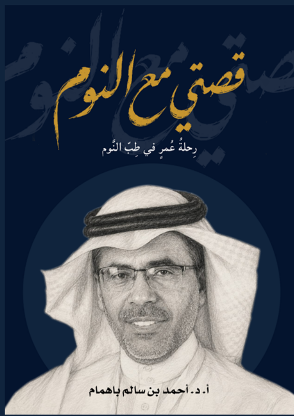
قصتي مع النوم

رِحلةُ عُمرٍ في طِبّ النَّوم



أ. د. أحمد بن سالم باهمام



كانت بدايات الدكتور أحمد أشبه بالسَّير في أرض بكر غير مكتشفة، واجه في البداية كثيراً من التَّشكيك، حيثً كانً البعض يرى في طبِّ النَّوم ترفاً علمياً، فرعاً ثانوياً لا يستحقُّ عناء التَّفرُّغ، ولكن الرُّؤية كانت واضحةً في ذهنه، إنَّ شفاء الإنسان نهاراً يبدأ من فهم ما يحدث ليلاً.

وأيُّ سيرةٍ ذاتيَّة لا توثِّق مسيرة فرد فقط، بل توثِّق مرحلةً من تطوُّر الوعي، لذلك فإنَّ القارئ الكريم سيجد في هذا الكتاب مزيجاً من المعرفة والخبرة والإنسانيَّة، ومن الجميل في هذه السِّيرة أنَّها كُتبت بلغة تجمع بين البساطة والعمق، فلا يشعر القارئ أنَّه يقرأ مادَّةً تخَصُّصيَّة معقَّدة، ولا أمام سردٍ ذاتيٍّ منفصل عن الواقع... بل يجد نفسه قريباً من التَّجربة متنقِّلاً بين المعرفةً والقصَّة والمعلومة والتَّأمُّل، كأنَّه يستمع إلى حكايةٍ طويلةٍ يرويها صاحبها بهدوءٍ وصدق.

أ.د. مرزوق يوسف الغنيم

أمين عام المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصِّحِّيَّة
مجلس وزراء الصحة العرب بجامعة الدول العربية

9 786030 641345

قصتي مع النوم

رِحلةُ عُمرٍ في طِبّ النَّوم

أ. د. أحمد بن سالم باهمام

باهمام ، أحمد سالم عمر
قصّتي مع النوم: شغفٌ قادَهُ القدر - رحلة عمرٍ في طب النوم. / باهمام ، أحمد سالم عمر .- الرياض ، ١٤٤٧هـ

رقم الإيداع: ١٤٤٧/١٥٩٥١
ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٠٦-٤١٣٤-٥

الطبعة الأولى – 2026م

للتواصل مع المؤلف :
ashammam2@yahoo.com

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

أهدي كتابي إلى:

والديَّ اللذين زرعا فيَّ حبَّ العلم قبل أن أعرف معناه

زوجتي أم سلمان التي كانت سندي في كلِّ خطوة

أبنائي الذين كبروا وصبروا

أساتذتي الذين أناروا لي الطريق

زملائي رفقاء المسيرة الذين مشوا معي من أوَّلها

طلابي الذين حملوا الشعلة إلى كلِّ مدينة

مرضاي الذين علَّموني ما لا تُعلِّمه الكتب

وإلى كلِّ من أسهم في توطين طبِّ النوم في المملكة والمنطقة

هذا الكتاب لكم ومنكم

6

التقديم

تفضَّل أخي الدكتور أحمد.... عندما طلب منِّي أن أكتب مقدِّمةً لكتابه: «قصَّتي مع النَّوم» كنتُ أفكِّر كيف أكتب لشخصٍ مثله يتميَّز بشخصيَّةٍ علميَّةٍ نادرة، تجمع بين العمق الأكاديميِّ والتَّواضع الإنساني... تخرَّج في أرقى الجامعات، وهي جامعة مانيتوبا في كندا التي تأسَّست في عام 1877م، وأصبح بعد ذلك مرجعاً عالمياً في مجاله.

في **هذا الكتاب** لا يتحدَّث الدكتور أحمد سالم باهمَّام من برجٍ عاجيٍّ، بل يقدِّم سرداً مهنياً ورحلةً إنسانيَّةً ممتدَّة، تمتزج فيها التَّجربة الشَّخصيَّة بالمعرفة الطِّبيَّة والسِّيرة الذَّاتيَّة. وهو عبارة عن قصَّة طبيبٍ عاش مع مشكلات النَّوم علماً وممارسةً ومعاناةً واكتشافاً، حتَّى أصبح علمُ النَّوم جزءاً من تكوينه الفكري والإنساني.

في «قصَّتي مع النَّوم» **يفتح المؤلِّف نافذةً على محطَّاتٍ متعدِّدة من حياته**، منذ البدايات الأولى مروراً بسنوات الدِّراسة والتَّكوين... ثم رحلته الطَّويلة مع «طبِّ النَّوم».. هذا التَّخصُّص الَّذي كان ولسنواتٍ طويلة علماً مجهولاً وغامضاً للكثيرين.. يروي المؤلِّف كيف تحوَّل فضوله العلميُّ إلى شغف، وكيف قادته التَّجارب اليوميَّة مع المرضى إلى إدراك أنَّ النَّوم الَّذي نقضي فيه ثلث عمرنا ليس رفاهيَّةً، بل ضرورةً حيويَّةً تمسُّ جودة الحياة وصحَّة الإنسان الجسديَّة والنَّفسيَّة والعقليَّة.

يأتي هذا الكتاب (السِّيرة) وهو يحتوي على واحد وعشرين فصلاً تبدأ من المرحلة الأولى في حياة المؤلِّف إلى يومنا هذا، وما يميِّز هذه السِّيرة أنَّها لا تكتفي بسرد النَّجاحات أو الإنجازات، بل تقدِّم صورةً صادقةً لرحلة المؤلِّف بكلِّ ما فيها من

تحدِّياتٍ وأسئلةٍ ومواقف إنسانيَّة، وتبيِّن كيف أنَّ نظرتنا إلى النَّوم قد تغيَّرت خلال العقود الأخيرة، فبعد أن كان يُنظر إليه بوصفه حالة سكون أصبح اليوم أحد أهمِّ مفاتيح الصِّحَّة العامَّة والوقاية من الأمراض.

إن كتابة السِّيرة الذَّاتيَّة ليست مجرَّد تسجيلٍ للأحداث، بل محاولةٌ لفهم الرِّحلة بعد مرور الزَّمن، وهي أيضاً نوعٌ من الوفاء، وفاءٌ للأشخاص الَّذين عبروا الطَّريق معنا.... يقول الدكتور أحمد عن والدته أنَّها: لم تكن تقرأ أو تكتب... ولكنَّها كانت تعرف قيمة العلم أكثر بكثيرٍ ممن يحملون الشَّهادات... وكيف أنَّ والده رسَّخ في ذهنه بأنَّ النَّجاح الَّذي يحصل عليه هو نجاحٌ له وليس لغيره؛ وذلك عندما أخذه أخوه الأكبر البروفيسور علي إلى والدهم وفي مكان عمله وأخبره بأنَّ أحمد حصل على التَّرتيب الأوَّل في المدرسة، وأنَّه يستحقُّ هديَّةً... ماذا قال الوالد؟ إذا نجح أحمد فإنَّ نجاحه لنفسه وليس لغيره... يقول الدكتور أحمد: لم أفهم كلمة والدي حينها، ولكنِّي حين كبرتُ أدركتُ أنَّ والدي كان يزرع فيَّ شيئاً أعمق من الهديَّة، وأنَّ الإنجاز مكافأةٌ في حدِّ ذاته... وأنَّ الإنسان يتعلَّم ويجتهد لنفسه.. لا ينتظر المكافأة من أحد... هذا الدَّرس حمله معه طوال حياته.

وقد بدأت هذه الرِّحلة منذ بدايات حياة الكاتب حينما التحق بالمدرسة وهو لم يتجاوز الخامسة من عمره وذلك في عام 1390هـ (1970م) وكان قبل هذا يحفظ كثيراً من القرآن الكريم ممَّا أهَّله لكي يُقبل في المدرسة قبل السنِّ السَّادسة، أحبَّ المدرسة وأحبَّ الدِّراسة إلى أن حصل على زمالة جامعة مانيتوبا الكنديَّة في الأمراض الصَّدريَّة عام 1997م، وزمالة نفس الجامعة في طبِّ النَّوم في العام نفسه، ثم شهادة خبير في طبِّ النَّوم من الجمعيَّة الأوروبيَّة لطبِّ النَّوم في برلين (ألمانيا)، وهو أوَّل من أسَّس برامج تدريبيَّة في المملكة العربيَّة السُّعوديَّة وآسيا في مجال طبِّ النَّوم، وأشرف على مركزٍ بحثيٍّ يُعدُّ منارةً في المنطقة.

عندما عاد الدكتور أحمد من دراسته من كندا كان التَّحدِّي الأكبر ليس ممارسة الطِّبِّ، بل تأسيس الوعي به، حينها لم يكن المجتمع ولا حتَّى المنظومة الصِّحِّيَّة يدركون خطورة اضطرابات النَّوم مثل: انقطاع التَّنفُّس الانسدادي أثناء النَّوم أو الأرق

المزمـن واضطرابـات السَّـاعة البيولوجيَّـة . إنَّ نقـل علـمٍ جديـدٍ إلى بيئـةٍ لم تعتـده يشـبه زراعـة شـجرةٍ استوائيَّة في منطقـةٍ صحراويَّـة ، تحتـاج إلى صبرٍ ومتابعـةٍ وإيمانٍ لا يتزعـزع بـأنَّ الثَّمـر سـيأتي يومـاً مـا .

كانـت بدايـات الدكتـور أحمد أشـبه بالـسَّير في أرضٍ بكـرٍ غير مكتشـفة، واجـه في البدايـة كـثيراً مـن التَّشـكيك ، حيـث كان البعـض يـرى في طـبِّ النَّـوم ترفـاً علميـاً ، فرعـاً ثانويـاً لا يستحقُّ عنـاء التَّفـرُّغ ، ولكـن الرُّؤيـة كانـت واضحـةً في ذهنـه ، إنَّ شـفاء الإنسـان نهـاراً يبـدأ مـن فهـم مـا يحـدث لـيلاً .

وأيُّ سيرةٍ ذاتيَّـةٍ لا توثِّـق مـسيرة فـردٍ فقـط، بـل توثِّـق مرحلـةً مـن تطـوُّر الوعـي، لذلـك فـإنَّ القـارئ الكريـم سيجد في هـذا الكتـاب مزيجـاً مـن المعرفـة والخبرة والإنسـانيَّة ، ومـن الجميـل في هـذه الـسِّيرة أنَّهـا كُتبـت بلغـةٍ تجمـع بين البسـاطة والعمـق ، فلا يشـعر القـارئ أنَّـه يقـرأ مـادَّةً تخصُّصيَّة معقَّـدة ، ولا أمـام سردٍ ذاتيٍّ منفصـلٍ عـن الواقـع . . . بـل يجد نفسـه قريبـاً مـن التَّجربـة متنقِّلاً بين المعرفـة والقصَّـة والمعلومـة والتَّأمُّـل ، كأنَّـه يسـتمع إلى حكايـةٍ طويلـةٍ يرويهـا صاحبهـا بهـدوءٍ وصـدق . لذلـك فـإنَّ القـارئ لا يجـد نفسـه أمـام معلومـاتٍ جامـدةٍ أو مصطلحـاتٍ طبِّيَّـةٍ معقَّـدة ، وإنَّمـا أمـام مرحلـةٍ ممتـدَّة مـن : «شـارعٍ ضيِّـقٍ مـن التُّراب بين بيـوت الـطِّين في وسـط الرِّيـاض» إلى أرقـى الجامعـات الكنديَّـة بعـد حصولـه على بكالوريـوس الطِّـبِّ مـن جامعـة الملـك سـعود .

الأخ الأسـتاذ الدكتـور أحمـد سـالم باهمَّـام هـو أحـد الرُّوَّاد في مجـال طـبِّ النَّـوم ، حيـث كان الوعـي بطـبِّ النَّـوم محـدوداً لسـنواتٍ طويلـة ، إلى أن ظهـرت جهـودٌ علميَّـةٌ رائـدةٌ أسـهمت في نشر المعرفـة بهـذا التَّخصُّـص حيـث كان للدكتـور أحمـد دورٌ محـوريٌّ في هـذا المجـال ، ليـس فقـط مـن خلال أبحاثـه العلميَّـة بـل أيضـاً مـن خلال حضـوره النَّوعـيِّ والإعلامـي وإسـهاماته في تبسـيط علـوم النَّـوم لعامَّـة النَّـاس .

عرفـتُ الأسـتاذ الدكتـور أحمـد عـن قـربٍ مـن خلال عطائـه العلمـيِّ والفكـري ، فقـد أصـدر لـه المركـز العـربي لتأليـف وترجمـة العلـوم الصِّحِّيَّـة كتـاب : «الجوانـب الصِّحِّيَّـة والطِّبِّيَّة للصِّيـام المتقطِّع في شـهر رمضـان» وهـو كتـاب مترجـم عـن اللُّغـة الإنجليزيَّـة ألَّفـه مـع مجموعـةٍ مـن زملائـه ، وكتـاب : «دليلـك لفهـم السَّـاعة البيولوجيَّـة . . . مـن الفـوضى

الزَّمنيَّـة إلى الصِّحَّـة والعافيـة»، وكتـاب «فيزيولوجيـة النـوم واضطراباتـه» وقـد وجـدتُ فيـه مـن خلال هـذا التَّعـاون طبيبـاً يحمـل رسـالةً معرفيَّـةً وإنسـانيَّةً حقيقيَّـة، فهـو يؤمـن بـأنَّ التَّوعيـة جـزءٌ مـن الـعلاج وأنَّ نشر المعرفـة الصِّحِّيَّـة قـد يـغيِّر حيـاة النَّـاس بقـدر مـا تفعـل الأدويـة، لهـذا السَّـبب استطاع أن يترك أثـراً واسـعاً في الوعـي الصِّحِّـي.

إنَّ كتـاب «قصَّـتي مـع النَّـوم» ليـس دلـيلاً طبيـاً، ولا مجـرَّد سيرةٍ ذاتيَّـة... إنَّـه مزيـجٌ مـن شـغف العلـم وعِبرة التَّجربـة.

أشكر المؤلِّف الكريـم الَّـذي خصَّني بقـراءة هـذا الكتـاب قبـل نشره وأنـا على يـقينٍ بأنَّـه أعطـى جـزءاً مـن روحـه وعقلـه وقلبـه في زمـنٍ يغلـب عليـه التَّصنُّـع... قـدَّم لنـا الصِّـدق العلمـي مشـفوعاً بتجربـةٍ إنسـانيَّة.

في ختـام كلمتـي لا يسـعني إلَّا أن أقف بإعجابٍ أمـام هـذه السِّـيرة الصَّادقـة الَّتـي جمعـت بين عمـق التَّجربـة الإنسـانيَّة وثـراء المعرفـة العلميَّـة، لقـد اسـتطاع مؤلِّـف كتـاب: «قصَّـتي مـع النَّـوم» أن يحـوِّل رحلتـه مـع طـبِّ النَّـوم إلى حكايـةٍ ملهمـةٍ تنبـض بالحكمـة والإصرار والعطـاء، وجـاءت الصَّفحـات مفعمـةً بالتَّـأمُّلات والتَّجـارب الَّتـي تثـري القـارئ وتفتـح لـه نافـذةً على عـالمٍ بالـغ الأهميَّـة في حيـاة الإنسـان وصحَّتـه... وهـذا العمـل لا يُعـدُّ مجـرَّد سيرةٍ ذاتيَّـة بـل شـهادة وفـاءٍ للعلـم ولرحلـة الكفـاح الَّتـي امتـدَّت لسـنواتٍ طويلـة. فهنيئـاً لصاحـب هـذا الإنجـاز الجميـل الَّـذي سـيبقى أثـره حـاضراً في نفـوس القـرَّاء والمهتـمِّين.

أ.د. مرزوق يوسف الغنيم

أمين عام المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصِّحِّيَّة

مجلس وزراء الصحة العرب بجامعة الدول العربية

مقدمة الكتاب

﴿وَخَلَقَ كُلَّ شَيۡءٖ فَقَدَّرَهُۥ تَقۡدِيرٗا﴾ (الفرقان: 2)

بسم الله الرحمن الرحيم

هذا الكتاب وثيقةٌ لرحلة بناء تخصُّص طبِّ النوم في المملكة العربية السعودية، من بداياتٍ متواضعة لمركز في غرفةٍ لا تتجاوز ستة أمتار في ستة، إلى منظومةٍ متكاملة في الخدمة والتدريب والبحث وضعت المملكة بفضل الله ثم بجهود فريق عملٍ مخلص بين أفضل دول العالم في هذا المجال. أردتُ أن أُسجِّل هذه المسيرة بأمانة، حتى يعرف الجيل الحالي والأجيال القادمة كيف بدأ هذا التخصُّص وكيف نما وأيُّ صبرٍ وأيُّ جهدٍ جماعي احتاجه. فالتوثيق أمانة، وما لا يُوثَّق يُنسى.

لكنَّ الكتاب ليس سرداً لأحداثٍ ومحطات فحسب. هو حوارٌ صادقٌ بيني وبينك -أيها القارئ-، أحكي فيه ما عاشه طبيبٌ سعودي قضى أكثر من ثلاثين سنة في بناء تخصُّص طبِّ النوم خدمةً وتدريباً وبحثاً، وصُنِّف ضمن الخمسة الأوائل عالمياً في هذا التخصُّص عام 2025م. لكنه قبل كلِّ ذلك أحبَّ تخصُّصاً لم يكن يعرفه، ثم قاده القدر إليه (قدرة الرحمن) فوجد فيه رسالة عمره. أحكي فيه عن الشغف الذي يُولَد متأخِّراً ثم لا يتوقف، وعن الصبر الذي يحفر في الصخر بالتكرار لا بالقوة، وعن الأبواب التي أُغلقت في وجهي ثم فتح الله أبواباً لم تكن في حسباني.

◆◆◆

والقَدَرُ في لساني و في قلبي هو ما قاله الإمامُ أحمد بن حنبل -رحمه الله- حين سُئل

عنه فقال: «القَدَرُ قدرةُ الرَّحمن» (نقله عنه أهل العلم في كتب العقيدة). فما قادني إلى هذا الطَّريق ليس قوَّةً مستقلَّة، ولا مصادفةً عمياء، بل تقديرٌ من حكيمٍ عليم. خَلَقَ فقدَّر، وقدَّر فهدى، وهدى فأعان. وما اخترتُ هذا التَّخصُّص بقَدْرِ ما اختارهُ سبحانه لي، بفضله ومنِّه.

◆◆◆

كتبتُ هذا الكتاب لكلِّ من يُؤمن بأن **الأحلام الكبيرة تبدأ بخطواتٍ صغيرة**. للطبيب الشاب الذي يبحث عن طريقه ولم يجده بعد. وللباحث الذي يملك فكرةً ولا يملك تمويلاً. وللمعلِّم الذي يريد أن يترك أثراً يبقى بعده. ولكلِّ من يتساءل: هل يمكن أن تبني شيئاً من لا شيء تقريباً في تخصُّصٍ لم يسمع به أحد؟ هذا الكتاب يقول له: نعم، بتوفيق الله ثم بالصبر والشغف والعمل المتواصل، يمكنك ذلك.

كتبتُ الكتاب بلغةٍ سلسة يفهمها كلُّ قارئ. حاولتُ أن آخذ يد القارئ في رحلةٍ تبدأ من بيت طينٍ في وسط الرياض وتمتدُّ إلى مؤتمرات ومنصَّاتٍ وجمعيات علمية في أنحاء العالم. ولمن يُريد أن يتعمَّق، أضفتُ في كلِّ فصلٍ «وقفةً علمية» يجد فيها الطبيب والباحث مادَّةً أعمق، دون أن تُثقل على القارئ غير المختص الذي يستطيع تجاوزها بسلاسة. وقد قسَّمتُ كلَّ فصلٍ إلى جزئياتٍ قصيرة يفصل بينها فواصل، حتى يستطيع القارئ أن يقرأ الكتاب على مراحل دون أن يفقد المتعة أو يُصاب بالملل، وحتى يكون كلُّ جزءٍ قصةً صغيرة مكتملة بذاتها ضمن القصة الكبرى.

وأودُّ أن أعترف للقارئ منذ البداية: لستُ قاصًّا ولم أكتب من قبل نصاً أدبياً. كلُّ ما كتبتُه طوال مسيرتي كان أوراقاً علمية محكَّمة تتبع منهجية البحث لا فنَّ السرد والرواية. فإن وجد القارئ في هذه الصفحات شيئاً من الأسلوب الأكاديمي، فليعذر الباحث الكامن داخلي، وليحكم على الرسالة لا على الأسلوب.

◆◆◆

ولا أستطيع أن أكتب مقدِّمة هذا الكتاب دون أن أقف وقفة امتنانٍ صادقة لهذا الوطن العظيم. المملكة العربية السعودية التي وفَّرت لي ولغيري من الباحثين والأطباء كلَّ

سبل النجاح والتميُّز. التعليم والتأسيس الجيد، والابتعاث الذي فتح لي آفاق العالم، وجامعتي، جامعة الملك سعود، التي احتضنت أحلامي وأعطتني المساحة والدعم، والمؤسسات التي آمنت بأن الاستثمار في العلم والبحث هو استثمارٌ في المستقبل. ما كان لهذه القصة أن تُكتب لولا هذا الوطن الذي يُؤمن بأبنائه ويدفعهم نحو القمَّة. وأنا مدينٌ لهذه الأرض الطيبة بكلِّ ما حقَّقتُه.

وأنا مدينٌ كذلك لكلِّ إنسان أسهم في هذه الرحلة. لأساتذتي في المملكة وفي كندا الذين علَّموني وصبروا عليَّ. ولزملائي الذين شاركوني العمل ليلاً ونهاراً. ولطلابي الذين حملوا الشعلة وأضاؤوا بها مدناً ومناطق لم تكن تعرف طبَّ النوم. ولكلِّ مسؤولٍ فتح باباً أو قدَّم دعماً أو وَثِقَ بفكرةٍ بدت غريبة في وقتها. ولمرضاي الذين علَّموني ما لا تُعلِّمه الكتب. ولأسرتي التي صبرت على غيابي وشاركتني ثمن هذا الطريق دون أن تشتكي.

وأخصُّ بالشُّكر الأستاذ خالد بن أحمد الأحمدي، الَّذي بذل في إخراج هذا الكتاب وصفِّه جهداً لا يعرف قدره إلَّا من رآه عن قرب. حوَّل صفحاتٍ متناثرةً إلى كتابٍ بين يديك، وأعطى من وقته وإتقانه ما لا يُوفِّيه شكري. جزاه الله خيراً.

وهذا الكتاب قبل كلِّ شيء حمدٌ لله وشكرٌ له على نعمه التي لا تُحصى. فكلُّ ما فيه، من أوَّل صفحةٍ إلى آخرها، هو بتوفيقه سبحانه وتعالى. وما أنا إلا طبيبٌ وفَّقه الله لطريقٍ لم يخطِّط له، ثم أحبَّه فمشى فيه، ثم نظر خلفه فوجد أن الله قد اختار له أجمل مما اختار هو لنفسه.

أسأل الله أن ينفع بهذا الكتاب، وأن يجعله صدقةً جارية لي ولوالديَّ ولكلِّ من علَّمني وساندني ودعا لي. وأن يغفر لي ما أخطأتُ فيه، فما كان من صوابٍ فمن الله، وما كان من خطأ فمن نفسي.

والحمد لله ربِّ العالمين.

الأستاذ الدكتور

أحمد بن سالم باهمام

الرياض / محرم 1448 / الموافق يوليو 2026

محتويات الكتاب

فصول الكتاب

الفصل الأول

صفحةٌ في جريدة، وقَدَرٌ في الانتظار

حيث سقطت البذرة الأولى

في صباح من صباحات عام 1390هـ (1970م)، مشى صبيٌّ لم يُكمل بعدُ عامه الخامس في شارعٍ ترابي ضيِّقٍ بين بيوت الطين في وسط الرياض. كان يمسك بيد أبيه ويسير بخطواتٍ سريعة، يكاد يركض ليلحق بخطوات والده الطويلة. كان يعلم أن أباه يأخذه ليُسجِّله في المدرسة، وكان متحمِّساً لذلك: إخوته يذهبون كلَّ صباح إلى مكانٍ اسمه المدرسة، ويعودون بقصصٍ وكتبٍ وأصدقاء، وهو يبقى في البيت وحيداً. وقد سئم من الانتظار.

وصلا إلى مدرسة بلال بن رباح. كانت مدرسةً نموذجيةً بُنيت لتكون مدرسة حقيقية، رغم أنها تقع في حيٍّ تفوح فيه رائحة الطين الرطب كلَّما لامسته قطرات المطر. دخل الأب بابنه إلى مكتب المدير، وقال له إن ابنه يريد أن يلتحق بالمدرسة. نظر المدير إلى الصبيِّ الصغير وقال: «لكنه صغير، لم يبلغ السادسة بعد». فأجاب الأب بثقة: «هو يريد المدرسة، وهو «شاطر»، يحفظ الكثير من القرآن». التفت المدير إلى الطفل وطلب منه أن يقرأ ما يحفظ. فقرأ الصبيُّ ما يحفظ من كتاب الله بصوتٍ ثابت. صمت المدير لحظة، ثم قال: «خلاص. سنقبله».

ذلك الصبيُّ هو كاتب هذا الكتاب.

◆◆◆

لا أتذكر كثيراً من تفاصيل ذلك اليوم، لكنني أتذكر الشعور. أتذكر أنني أحببتُ المدرسة من يومها الأول. أحببتُ رائحة الكتب الجديدة، وأحببتُ أن أجلس في مقعدي وأستمع وأتعلَّم. كنتُ أجد نفسي في أجواء الفصل والدراسة، كما يجد السمك نفسه في الماء. لم يكن الأمر تكلُّفاً ولا إجباراً من أحد. كان شيئاً في داخلي يدفعني نحو العلم دفعاً، ولله الحمد.

في نهاية ذلك العام، وقفتُ أمام طلاب المدرسة وقد نُودِيَ اسمي بوصفي الطالب الأول على جميع فصول الصفِّ الأول. لم أفهم تماماً ما يعنيه ذلك. لكنني حين عدتُ إلى البيت ووجدتُ أمي في انتظاري عند الباب، وأخبرتُها بما حدث، رأيتُ في عينيها فرحةً لا أنساها. أثنت عليَّ كثيراً ودعت لي. يومها عرفتُ أن ما حصل إنجازٌ يستحقُّ الفرح.

أتذكَّر أنني سألتُ أمي بعدها سؤالاً لا يزال يُضحكني حتى اليوم: «هل سأصبح مُدرِّساً العام القادم؟»

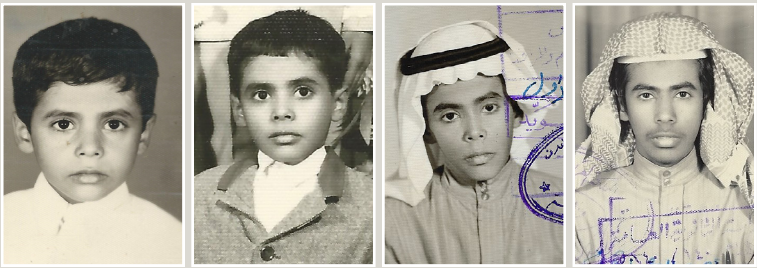
◆◆◆

ومن المواقف التي بقيت في ذاكرتي من تلك السنة الأولى، أن أخي الأكبر علي (البروفيسور علي أستاذ العمارة بجامعة الملك سعود لاحقاً) أخذني إلى والدي في مكان عمله مع إخوتي الأكبر مني عمر ومحمد، وقال له بحماس: أحمد حصل على الأول على المدرسة كلِّها، ويستحقُّ هدية منك. فنظر إليَّ والدي –رحمه الله– بهدوء وقال: نجاحك لك. وخاطب إخواني قائلًا، إذا نجح فإن نجاحه لنفسه وليس لغيره. ورغم أن الهدية أُحضِرتْ لي بعد ذلك، لم أفهم كلمة والدي في حينها، كنتُ طفلاً ينتظر هدية. لكنني حين كبرتُ أدركتُ أن والدي كان يزرع فيَّ شيئاً أعمق من أيِّ هدية: أن الإنجاز مكافأتُه في ذاته، وأن الإنسان يتعلَّم ويجتهد لنفسه، لا انتظاراً لمكافأةٍ من أحد. هذا الدرس حملتُه معي طوال حياتي.

ومن المواقف التي لا أنساها في تلك المرحلة كذلك، أنه في ذلك الزمن، إذا أحدث بعض الطلاب إزعاجاً في الفصل، كان المدرِّس أو المراقب يعاقب جميع

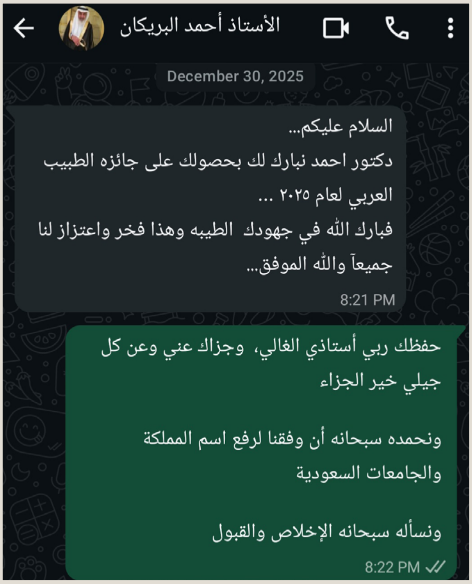
الطلاب بالضرب على أيديهم. لكنني أتذكَّر أن زملائي كانوا يقولون للمدرِّس: «لا تضرب أحمد، تراه ما سوى شيء». موقفٌ بسيط، لكنه علَّمني مبكِّراً أن الناس يرون تصرُّفاتك حتى حين لا تتكلَّم، وأن السمعة الطيبة تبدأ من مقاعد الدراسة، وأن الاحترام والتقدير يكتسبان ولا يمنحان.

في عام 1395هـ (1975م)، انتقلنا إلى حيِّ الملز وأنا في الصف الخامس الابتدائي. أكملتُ الصفَّين الأخيرين من المرحلة الابتدائية في مدرسة ثابت بن قيس، وكانت مدرسةً جميلة على مستوىً عالٍ من المهنية. أتذكَّر أن جميع المدرِّسين فيها كانوا سعوديين، وأتذكَّر مديرها الأستاذ محمد الثنيان بشخصيته الحازمة لكن المحبوبة وحرصه الكبير على طلابه. ثم انتقلتُ إلى المرحلة المتوسطة في متوسطة العباس، ثم المرحلة الثانوية في ثانوية الفيصل. وممَّا أعتزُّ به أنني لا أزال على تواصلٍ مع بعض معلِّميَّ من تلك المرحلتين حتى اليوم، فالمعلِّم الذي يترك أثراً في طلابه لا يُنسى مهما مرَّت السنون.


الصف الثالث ثانوي | الصف السادس الإبتدائي | الصف الثالث الإبتدائي | الصف الأول الإبتدائي

صوري من الصف الأول الابتدائي حتى الثانوية

ولعلَّ خير شاهدٍ على ذلك أن أستاذي في المرحلة المتوسطة الأستاذ أحمد البريكان أرسل لي بعد أكثر من أربعين سنة رسالة تهنئة حين وصله خبر حصولي على إحدى الجوائز العلمية. قرأتُها فشعرتُ أن المسافة بين ذلك الصف الدراسي وهذه اللحظة قصيرةٌ جداً.



رسالة تهنئة من الأستاذ أحمد البريكان، معلِّمي في المرحلة المتوسطة، بمناسبة حصولي على جائزة الطبيب العربي 2025م. بعد أكثر من أربعين سنة، لا يزال المعلِّم يفرح بتلميذه. هذا هو الأثر الذي لا ينقطع



صورة جمعتني بوالدي -رحمه الله- في إحدى المناسبات، يناير 1990م

كانت مدرسة ثابت بن قيس تبعد عن منزلنا نحو ربع ساعة على الدراجة ذهاباً وإياباً، ومتوسطة العباس نحو نصف ساعة. لم تكن هذه «مشقَّةً» بقدر ما كان طقساً

يومياً محبَّباً، أشاركُ فيه كثيراً من أبناء جيلي. كانت الدراجة إحدى وسائل النقل الطبيعية للطالب في تلك الحقبة، وكانت كل مدرسة تخُصِّص ركناً في فنائها «نسمِّيه الحوش» لإيقاف الدراجات حتى الانصراف. تلك الرحلات اليومية بين البيت والمدرسة كانت جزءاً من نسيج ذلك الزمن الجميل، حين كانت المسافةُ تُقاس بدوران العجلات لا بعقارب الساعة.



مع زملاء الصفِّ السادس الابتدائي في مدرسة ثابت بن قيس بحيِّ الملز، عام 1396هـ (1976م). أنا الأول وقوفاً من اليسار.
صورةٌ لا تزال تحتفظ بدفء تلك الأيام، ولا أزال أحتفظ بقائمة أسماء جميع الزملاء فيها.



المباني الأساسية لثانوية الفيصل قبل إزالة المبنى، ومتوسطة العباس، وكلاهما في حي الملز.

أمي... أعظم من أثَّر في حياتي



الأستاذ الدكتور زهير السباعي حفظه الله، رائد الإعلام الطبي في المملكة ومقدِّم برنامج «الطب والحياة». (القناة الثقافية السعودية – لقطة من أرشيف البرنامج على يوتيوب)

منذ صغري وهي تقول: «أحمد سيكون طبيباً». وكانت ترى الأستاذ الكبير الدكتور زهير السباعي على شاشة التلفزيون في برنامجه الشهير «الطب والحياة»، وتقول لي: «أنت ستصبح مثل الدكتور زهير». لم أكن أفهم يومها ما تعنيه تماماً، لكن ثقتها بي كانت تسبقني دائماً بخطوات.

لم تكن تقرأ ولا تكتب، لكنها كانت تعرف قيمة العلم أكثر من كثيرٍ ممن يحملون الشهادات. كانت تسألني كلَّ يوم عن يومي في المدرسة، تفرح لدرجاتي حين تعلو، وتحزن لها حين تتراجع. تابعت دراستي خطوةً بخطوة، من الابتدائية حتى الجامعة، بقلبٍ لا يعرف الملل. وحين جاءت لحظة السفر للابتعاث، صبرت على الفراق من أجل أن أتعلَّم أنا وإخوتي أفضل تعليم. كانت تدفعنا دائماً نحو التفوُّق والعمل الجادِّ والاجتهاد، ليس بالكلام وحده، بل بالدعاء الذي لا ينقطع، والحبِّ الذي لا يُشترَط.

ومن أعمق ما زرعته فينا أنا وإخوتي درسٌ بسيط ردَّدته علينا حتى رسخ: العلم يبقى في صدرك وتحمله معك أينما ذهبت، لا يضيع ولا يُسرق ولا يزول. أما المال فيأتي ويذهب وقد لا يعود. كانت أمِّي تقول هذا بيقينٍ لا يملكه كثيرٌ ممن حملوا الشهادات، وقد عمل كلُّ واحدٍ منَ إخواني وأخواتي الستة بهذا الدرس فكان هو البوصلة التي لم تُخطئ.

◆◆◆

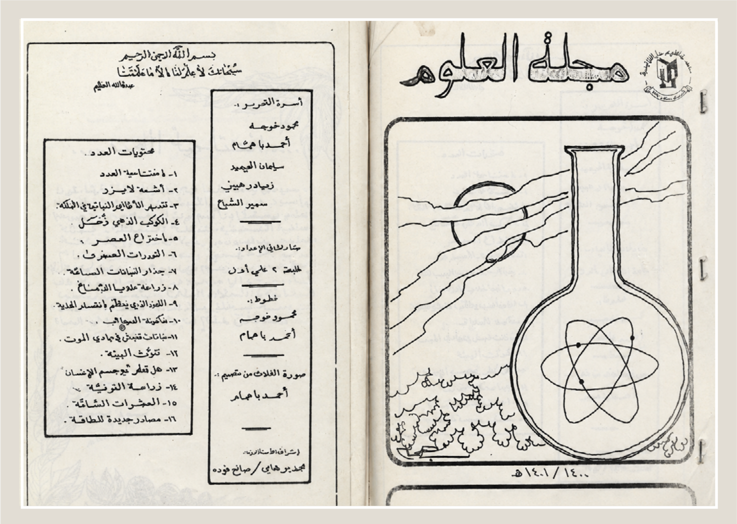
مرَّت سنوات الدراسة وأنا أستمتع بها. وجدتُ في تقديري الدراسي ما يُشعرني بالثقة: تكريم المعلِّمين في كلِّ مرحلة، وحبُّ زملاء الدراسة وتقديرهم.

كنتُ في المدرسة أصغر زملائي سنّاً، وأضعفهم بنيةً. طفلٌ نحيل لا يجد قوَّته في الملعب ولا بين الأقران الذين يعيشون بمنطق من يكون الأكبر. لكنني وجدتُ قوَّتي في

مكانٍ آخر: في الصف الدراسي، وفي ذلك الشعور حين تعرف الجواب قبل أن يسأل المعلِّم. العلم لم يكن هواية بقدر ما كان هويَّة، وجدتُها مبكِّراً ولم أتركها.

لكنَّ شيئاً آخر كان يتشكَّل في داخلي بهدوء. منذ صِغري أحببتُ القراءة والكتابة. أحببتُ اللغة العربية ومادة التعبير بوجهٍ خاص. كنتُ أكتب في الصحف الحائطية في المدرسة. وفي المرحلة الثانوية، قرَّر مدرِّس الكيمياء الأستاذ محمد برهامي ومدرس الأحياء الأستاذ صالح فوده إصدار مجلةٍ علمية لثانوية الفيصل، فاختاراني لأكون رئيس تحريرها. صمَّمتُ غلاف العدد الأول وكتبتُ عدداً من المقالات، بل كتبتُ بخطِّي كثيراً من المقالات التي ساهم بها زملائي أيضاً، لأنه لم تكن آلات الطباعة متوفِّرة لنا كطلاب بسهولة، والحواسيب لم تكن قد دخلت حياتنا بعد وكنَّا نريد الكتابة بخطٍّ واضحٍ ومتَّسق. كان القلم بالنسبة لي وسيلةً للتفكير بصوتٍ عالٍ، ولم أكن أعلم حينها أن هذا الشغف المبكِّر بالكتابة والنشر سيُصبح يوماً جزءاً أساسياً من مسيرتي المهنية.

وبقدر ما أحببتُ اللغة العربية، كنتُ حريصاً على التمكُّن من الإنجليزية منذ وقتٍ مبكِّر. أتذكَّر في الصف الثاني المتوسط أن مدرِّس اللغة الإنجليزية (ربما عام 1398هـ الموافق 1978م)، وكان مدرِّساً سعودياً، طلب مني المشاركة في مسابقة القراءة بالإنجليزية على مستوى منطقة الرياض. كان ينقلني بسيارته إلى مقرِّ المسابقة التي امتدَّت على عدَّة أيام (يظهر لي أنها كانت في معهد العاصمة). وأكرمني الله بالفوز في هذه المسابقة. وقد أُقيم حفل التكريم في إحدى الأمسيات برعاية سعادة مدير عام التعليم في منطقة الرياض الدكتور حمد بن إبراهيم السلُّوم رحمه الله، وحضرتُه مع والدي رحمه الله. لم أكن أُدرك وقتها أن هذه اللغة التي أتعلَّمها ستكون يوماً أداتي الأولى في النشر العلمي والتواصل مع العالم.



بسم الله الرحمن الرحيم
سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا
عبدالله الحليم

أسرة التحرير:
محمود خوجه
أحمد باهمام
سليمان العيميد
زياد رهيني
سمير الشيخ

مشاركتنا في الإعداد:
الطلبة ٢ علي أول

خطوط:
محمود خوجه
أحمد باهمام

صورة الغلاف من تصميم:
أحمد باهمام

إشراف الأستاذين:
محمد بوهابي / صالح فوده

محتويات العدد.
١- افتتاحية العدد
٢- أشعة لايزر
٣- تدهور الأقاليم النباتية في المملكة.
٤- الكوكب الذهبي زحل.
٥- اختراع العصر.
٦- الثورات العبقرية.
٧- جذار النباتات السامة.
٨- زراعة خلايا الدماغ.
٩- اللغز الذي يحطم بانتشار الحديد.
١٠- مكونة العجائب.
١١- نباتات تعيش في مادي الموت.
١٢- تلوث البيئة.
١٣- هل تعلم عن جسم الإنسان
١٤- زراعة التونية.
١٥- الحشرات السامة.
١٦- مصادر جديدة للطاقة.

مجلة العلوم
١٤٠٠ / ١٤٠١هـ

"مجلة العلوم" التي كان لي شرف إصدارها مع زملائي في المرحلة الثانوية عام 1400هـ (1980م). وقدصمَّمت غلافها وكتبت جزءاً كبيراً من نصوصها بخطِّي. تضمَّنت المجلة ستة عشر موضوعاً علمياً تراوحت بين أشعة الليزر وزراعة خلايا الدماغ وتلوُّث البيئة ومصادر الطاقة الجديدة، وهي تعكس شغفاً مبكِّراً بالعلوم والكتابة والنشر بدأ من مقاعد الدراسة الثانوية.

في عام 1401هـ الموافق 1981م، وأنا في السادسة عشرة من عمري، طُلب مني لأول مرَّة أن أكتب مقالاً علمياً في جريدة الجزيرة السعودية. كان الأمر حُلماً لطالبٍ في الثانوية: أن يُنشر اسمك في جريدة! كتبتُ المقال ونُشر، ثم مرَّت السنوات ونسيتُ ما كتبت.

بعد سنواتٍ طويلة، وقد أصبحتُ طبيباً وباحثاً في طبِّ النوم، طُلبَ مني أن أعطي محاضرة عن مسيرتي المهنية، وحين كنتُ أُراجع أوراقي القديمة عثرتُ على قُصاصة صحفية قديمة بَهَتَ لونُها مع السنين. قرأتُ العنوان، فابتسمتُ ابتسامةً عريضة لم أملك إلا أن أُتبعها بحمد الله. كان المقال الأول الذي كتبتُه في حياتي عن مرض النوم (داء التريبانوسوما) وعن الأرق!

سبحان الله. صبيٌّ في السادسة عشرة، في مدينة الرياض، في بلدٍ لم يكن فيه طبُّ نومٍ أصلاً، يكتب أوَّل مقالاته عن النوم دون أن يدري أنه يرسم بداية طريقٍ سيمشي فيه عمرًا كاملًا.

لا أعـرف لماذا اخترتُ هـذا الموضـوع بالـذات. لعلَّـه كان فضـولاً تجـاه شيءٍ غامـض: مـا الـذي يحـدث لنـا حين ننـام؟ ولعلَّـه كان قـدراً مـن الله سـبحانه وتعـالى يـزرع بـذرةً في تربـةٍ لم يحِـن وقتهـا بعـد.

لكـنَّ مـا أريـد أن أقولـه بوضـوح هـو أن هـذا المقـال لم يكـن لحظـة قـرار. لم أقـرِّر يومهـا أننـي سـأتخصَّص في طـبِّ النـوم. لم أعـرف حتـى أن طـبَّ النـوم تخصُّـصٌ قائـمٌ بذاتـه. الحقيقـة أننـي حين سـافرتُ لاحقـاً إلى كنـدا في منتصـف التسـعينيات الميلاديـة للتـدرُّب في تخصُّـص أمـراض الرئـة، قاومـتُ فكـرة الدخـول إلى عيـادات النـوم. لم أكـن مقتنعـاً بالتخصُّـص. ثـم، على غير مـا توقَّعـت، فتـح الله عليَّ بابـه وشرَح صـدري لـه. لكـن هـذا فصـلٌ آخـر مـن القصـة سـيأتي في حينـه.

مـا أريـد أن يبقـى مـع القـارئ مـن هـذا الموقـف هـو درسٌ بسـيطٌ وعميـق: لا تحكـم على شيءٍ قبـل أن تجُرِّبه. قـال الشـاعر:

لا تَحمـدَنَّ امـرأً حَتّـى تجُرِّبَـهُ   وَلا تَذُمَنَّـهُ مِـن غَيرِ تَجريـبِ
فَحَمـدُكَ المَـرءَ ما لَم تَبلُهُ سَرَفٌ   وَذَمُّـكَ المَـرءَ بَعـدَ الحَمـدِ تَكذيبُ



نشرٌ للمؤلف في جريدة الجزيرة عام 1401هـ (1981م) وهو طالبٌ في الصف الثاني الثانوي علمي: الأول عن ذبابة التسي تسي، والثاني عن الأرق وعلاجه.

في عام 1402هـ، كنتُ في الصفِّ الثالث الثانوي. وكانت اختبارات نهاية العام تأتي من وزارة المعارف، وكلُّ طالبٍ يعرف أنها اختبارات مصيرية، للمدارس المتميِّزة التي تسعى لحصول طلابها على المراكز الأولى على المنطقة، وللطلاب الذين يتطلَّعون لدخول الكليات التي يرغبونها.

في صباح أحد أيام الاختبارات، استيقظتُ كعادتي لصلاة الفجر. بعد الصلاة جلستُ أراجع مادة اللغة الإنجليزية، وكان الاختبار في ذلك اليوم. لكن النوم غلبني. لم أستيقظ إلا على صوت أمي تهزُّ كتفي بقلق: «**قُم! المدرسة اتصلت تسأل عنك!**» كانت الساعة تشير للسابعة وخمس دقائق والامتحان يبدأ الساعة السابعة.

قفزتُ من مكاني وقد شعرتُ بأن قلبي سيتوقف. ارتديتُ ملابسي وركبتُ السيارة مسرعاً إلى ثانوية الفيصل. حين وصلتُ، وجدتُ مشهداً لم أنسه طوال حياتي: وكيل المدرسة، أستاذنا الفاضل الدكتور محمد العريني، يتجوَّل بين سيارات الطلاب في المواقف حول المدرسة يبحث عني، خشيةَ أن أكون قد نمتُ في السيارة!

حين رآني في السيارة بوجهٍ شاحب، لم يعاتبني ولم يُوبِّخني. ابتسم وأشار إليَّ بيده أن أهدأ. ثم دخل معي إلى الفصل، ووضع يده على كتفي وقال: «لا تقلق، لديك وقتٌ كافٍ». كلماتٌ بسيطة، لكنها أعادت إليَّ هدوئي في لحظة. جلستُ وكتبتُ الاختبار بتركيزٍ كامل، والحمد لله أدَّيته بصورةٍ ممتازة.

لا يزال ذلك الموقف حاضرًا في ذهني حتى اليوم. ليس لأنني تأخَّرت عن الاختبار، بل لأنَّ معلِّماً خرج من قاعته ليبحث عن طالبٍ في موقف السيارات. هذا هو المعلِّم الحقيقي: ليس من يشرح الدرس فحسب، بل من يهتمُّ بالإنسان قبل الدرجة.

بفضل الله ثم بدعاء الوالدين وبذل الجهد، جاءت النتائج، وكنتُ الرابع على جميع طلاب منطقة الرياض في الثانوية العامة. ونُشرت النتيجة في جريدة الرياض مع صورتي، وسأضع صورة تلك القُصاصة الصحفية في صفحات هذا الكتاب لأنها تمثِّل لي أكثر من مجرد ترتيبٍ في قائمة. إنها تمثِّل سنواتٍ من المذاكرة الجادَّة، ودعاء والدين لا ينقطع، ومعلِّمين أعطوا أكثر مما طُلب منهم.

كنتُ أفكِّر في التخصُّص في اللغة العربية التي أحببتها منذ الصِّغر ولا زلت، أو الفيزياء التي عشقتُها بوصفها أمَّ العلوم كلِّها ولا يزال هذا العشق حاضراً حتى اليوم. لكنَّ أخي الأكبر البروفيسور علي، والذي كان معيداً في الجامعة في حينها، طلب مني أن ألتحق بكلية الطب، لأنه رأى أنه أفضل مكان لي للتطور وتحقيق الذات والطموح في حينه، ووافقته الوالدة، وحثني المعلمون على ذلك. فاقتنعتُ وتقدَّمتُ للطب خياراً أولا والهندسة خياراً ثانياً.

حين ظهرت نتيجة التعيين الجامعي، اتصل بي زميلي وصديق طفولتي د. أحمد العيسى، طبيب الأمراض الجلدية المعروف لاحقاً، وقال لي: أحمد، ظهرت النتائج في الصحف اليوم وتم تعيينك في كلية الهندسة. كان يعلم أن كلية الطب هي خياري الأول. تفاجأتُ، لأنني كنتُ أعلم أن درجاتي ومستواي يُؤهِّلانني لما أريد. لم أقبل بذلك. ذهبتُ بنفسي إلى مكتب عميد القبول والتسجيل في جامعة الملك سعود، الدكتور صالح بن محمد العقلا رحمه الله، وكانت العمادة آنذاك فيلا صغيرة في شارع الجامعة بالملز، وكان مكتبه مليئًا بالطلاب الذين استقبلهم بكل رحابة صدر. حين جاء دوري، قلتُ له: «أنا الرابع على منطقة الرياض وأريد كلية الطب». نظر في درجاتي في صورة استمارة الثانوية، وفي تقرير جريدة الرياض، وقال: «درجتك ممتازة في الرياضيات والفيزياء، لذلك قد تكون الهندسة أفضل لك». ولكن الأمر تحوَّل في داخلي من رغبةٍ إلى تحدٍّ: الطب هو خياري الوحيد. فأحالني إلى المسؤول المختصّ، والحمد لله تمَّ قبولي في كلية الطب، وهو قرارٌ لم أندم عليه يوماً..



رقم الجلوس	اسم الطالب	المدرسة	مجموع الدرجات	التقدير	الترتيب
١٥٢٢٩	بندر عبد الله محمد المشاري	ثانوية الجزيرة	١٤١٨	ممتاز	الأول
١٦٦٦٩	وليد مصطفى جمال الدين حمدي	مدارس الرياض الأهلية	١٤٠٨	ممتاز	الثاني
١٥٥٢٤	حامد علي حامد الشمراني	ثانوية الصديق	١٤٠٤	ممتاز	الثالث
١٦٠٠٢	أحمد سالم عمر باهمام	ثانوية الفيصل	١٤٠٣	ممتاز	الرابع
١٧٦٢٠	خالد عبد الحليم محمد توفيق	ثانوية عنيزة	١٣٩٨	ممتاز	الخامس
١٦٦٥٢	عبد العزيز خالد بن مساعد آل سعود	مدارس الرياض الأهلية	١٣٩٥	ممتاز	السادس
١٥٨٩٨	طارق محمد فاروق بكداش	ثانوية العليا	١٣٩٢	ممتاز	السابع
١٦٦٥٤	عمر محمد عارف المهايني	مدارس الرياض الأهلية	١٣٩٢	ممتاز	السابع مكرر
١٦٦٨١	عمرو ستار أحمد جساد	منارة الرياض	١٣٩١	ممتاز	التاسع
١٦٣٥٠	سعيد عوضه أحمد عوضه الزهراني	ثانوية اليمامة	١٣٨٩	ممتاز	العاشر

جريدة الرياض، 13 رمضان 1402هـ (4 يوليو 1982م): تحقيق صحفي مع الطلبة الأوائل في الثانوية العامة بمنطقة الرياض. يظهر اسمي الرابع على منطقة الرياض في القسم العلمي من ثانوية الفيصل (مُظلَّل)، وأمنيته دخول كلية الطب

هل كنتُ أعلم في تلك السنوات المبكِّرة أنني سأصبح أكاديميًا باحثًا؟ لا. هل كنتُ أعلم أنني سأقضي عُمراً في دراسة النوم؟ بالتأكيد لا. لكنني كنتُ أعلم شيئاً واحداً: أنني أحبُّ أن أتعلَّم، وأحبُّ أن أكتب، وأحبُّ أن أفهم ما لا أفهمه.

وأظنُّ أن هذا يكفي لتبدأ أيُّ رحلة.

هل نختار مساراتنا، أم نُساق إليها (بمشيئة الله)؟ يقيني أن الله سبحانه وتعالى يضع في طريق كلِّ إنسانٍ بذوراً صغيرة. بعضها نلاحظه وبعضها لا ننتبه إليه إلا بعد سنين. المهم ألَّا نطأَها بأقدامِنا ونحن نمشي، وأن نمنحها فرصةً لتنبُت حين يأذن الله.

تلك البذرة التي زُرعت في صباح عام 1401هـ، في صفحةٍ من جريدةٍ كتبها فتى لا يعرف عن النوم إلا أنه ينام، ستنتظر أكثر من عقدٍ كاملٍ قبل أن تجد الماء والتربة المناسبة. وحين تجدهما، ستُنبت شجرةً لم أكن أتخيَّلها.

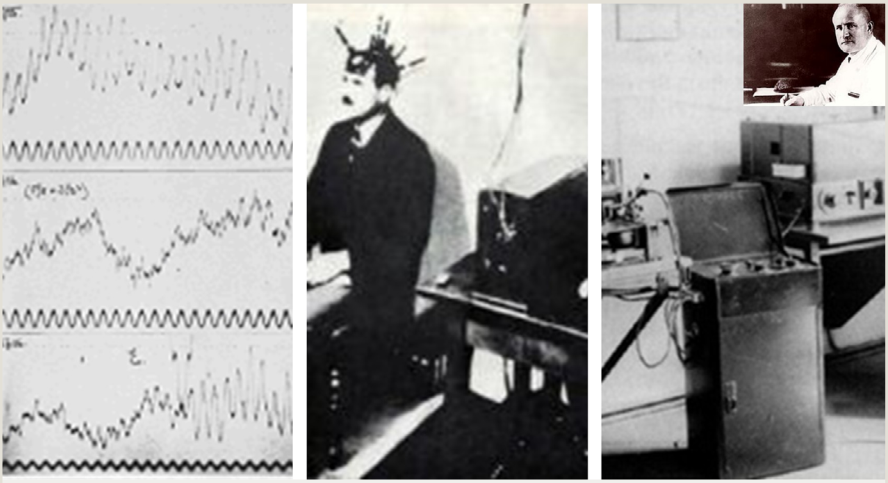
لكن هذا يأتي لاحقاً.

في العالم العربي، لم يكن هناك أيُّ تخصُّصٍ رسمي في طبِّ النوم حتى التسعينيات الميلادية. وأوَّل مركز أكاديمي، تدريبي، بحثي، متخصِّص لاضطرابات النوم في المملكة العربية السعودية أُسِّس عام 2002م في مستشفى الملك خالد بجامعة الملك سعود. هذا الكتاب يحكي قصة تأسيس هذا التخصُّص من البذرة الأولى.





في اليمين: المكتبة المركزية لجامعة الملك سعود في حي الملز في الثمانينيات الميلادية.
في اليسار: المستشفى الجامعي وكلية الطب عام 1408هـ (1988م)



العالِمِ الألماني هانز بيرغر (أعلى اليمين) الذي سجَّل النشاط الكهربائي للدماغ البشري لأول مرة عام 1926م. في الوسط: أحد المفحوصين يرتدي غطاء الأقطاب الكهربائية. على اليمين: جهاز التسجيل الذي استخدمه بيرغر. وعلى اليسار: نماذج من أول تسجيلاتٍ لكهرباء الدماغ (EEG) في التاريخ. (االمصدر: Wikimedia Commons)

وقفة علمية

يُعدُّ طبُّ النوم من أحدث التخصُّصات الطبية في العالم. وقد بدأت الخطوة الأولى الحقيقية عام 1926م حين نجح العالِمِ الألماني هانز بيرغر في تسجيل النشاط الكهربائي للدماغ البشري لأول مرة، فيما عُرف لاحقاً بتخطيط كهرباء الدماغ (EEG). هذا الاكتشاف فتح الباب أمام العلماء لمراقبة ما يحدث داخل الدماغ أثناء النوم، وهو ما لم يكن ممكناً قبله. بدأت ملامحه الأولى في الخمسينيات الميلادية حين وضع العالِمِ ناثانيل كلايتمان أُسُسَ دراسة النوم في مختبره بجامعة شيكاغو، واكتشف تلميذه يوجين أسيرنسكي مرحلة نوم حركة العين السريعة (REM) عام 1953م، وهو الاكتشاف الذي غيَّر فهمنا للنوم بالكامل. وفي عام 1975م تأسَّست الرابطة الأمريكية لمراكز اضطرابات النوم (ASDA) التي أصبحت لاحقاً الأكاديمية الأمريكية لطبِّ النوم (AASM) عام 1999م، ليبدأ الاعتراف الرسمي بالتخصُّص.

الفصل الثاني

ثلث الحياة الذي لا نراه

ماذا يحدث خلف جفنيك المغلقين

لماذا ننام؟ – السؤالُ الذي حيَّر البشريَّة

قبل أن نتابع الرحلة الشخصية، أريدك أن تقضي معي فصلاً واحداً في عالم النوم نفسه. لأنَّ من لم يعرف ما يجري خلف جفنيه المغلقين لن يفهم لماذا صرفتُ عمراً كاملاً في دراسته. هذا الفصل سيجعلك تنظر إلى الثلث الغائب من حياتك بعينٍ مختلفة تماماً. وبعده، نعود إلى القصة.

◆◆◆

هل سألتَ نفسك يوماً: ماذا يحدث لك حين تنام؟ أين يذهب وعيك؟ وما الذي يجري في جسدك ودماغك طوال تلك الساعات التي تغيب فيها عن الدنيا؟ معظمنا لا يطرح هذه الأسئلة، لأن النوم يبدو لنا أمراً عادياً لا يستحق التفكير. ننام ونستيقظ، وتمضي الحياة. لكن حين نتوقف لحظةً ونتأمل، نكتشف أننا أمام واحدٍ من أعمق الأسئلة التي يمكن للإنسان أن يطرحها على نفسه.

نحن نقضي ثلثَ أعمارنا نائمين. هذه الحقيقة، حين نتوقف عندها ونتأملها، مذهلة حقاً. إذا عاش الإنسان خمسةً وسبعين عاماً، فإنه يكون قد نام منها نحو خمسةٍ وعشرين عاماً كاملة. خمسةٌ وعشرون عاماً بعيداً عن الوعي، بعيداً عن العالم من حوله. ومع ذلك، حين تسأل معظم الناس عمَّا يحدث أثناء نومهم، تجد الإجابة

واحـدة دائماً: «لا شيء، الجسمُ يرتـاح.» ثلاثـون عامـاً قضيتُهـا في دراسـة النـوم وأمراضـه، ومـا زلـتُ حتـى اليـوم أشـعر بتلـك الدهشـة الأولى حين أفكـر في عـالم النـوم. بـل أقـولُ بصـدق، إن كلَّ مـا تعلمتُـه وكلَّ مـا قرأتُـه وكلَّ مريـضٍ جلـس أمامـي يشـكو مـن اضطـراب في نومـه، جعلنـي أزدادُ يقينـاً أننـا أمـام ظاهـرةٍ بالغـة التعقيـد والإعجاز. والحمـد لله الـذي جعـل في هـذا الكـون مـن الأسـرار مـا يُبقـي العقـول متعطشـةً للمعرفـة.

حين تساءل الإنسانُ عن النوم

منـذ فجـر التاريـخ، والإنسـان يتسـاءل عـن النـوم. عـرف الإغريـقُ القدمـاء الإلـهَ «هيبنـوس»، إلـه النـوم، وكانـوا يتخيلونـه شـاباً مجُنَّحـاً يحمـل في يـده غصـنَ خشـخاشٍ يبعـث على النعـاس. وكان أخـوه التـوأم «ثاناتـوس» إلـهَ المـوت، وكأن الإغريـق استشـعروا بعقولهـم الفلسـفية أن في النـوم شـيئاً يشـبه المـوت الصـغير، غيبـةً عـن الدنيـا يعـود منهـا الإنسـان منتعشـاً متجـدد النشـاط. أمـا أرسـطو فقـد رأى في رسـالته «في النـوم واليقظـة» أن النـوم يحـدث حين يتعطَّـل عضـو الإحسـاس الرئيسـي في الجسـد، لكـن الجسـم يظـلُّ نشـطاً في أثنائـه لإتمـام عملياتـه الحيويـة، وهـي ملاحظـةٌ سـبقت بهـا الفلسـفة اليونانيـة مـا أثبتـه العلـم الحديـث.

ولم تختلف الحضاراتُ القديمة الأخرى كثيراً في تأمُّلها للنوم. في مصر القديمة، أُنشئت معابـد لـ «إيمحوتـب» إلـه الشـفاء، كان المـرضى يذهبـون إليـه لينامـوا في غـرفٍ مُظلمـة آملين أن يأتيهـم في نومهـم رؤيـا تُرشـدهم إلى الـعلاج، وكان الكهنـة يُـفسِّرون تلـك الأحلام ويصفـون الـعلاج بنـاءً عليهـا. وفي اليونـان، انـتشرت معابـد «أسـكليبيوس» إلـه الطـب، حيـث كان المـرضى يمـرُّون بطقـوس تطـهيرٍ وصيـام، ثـم ينامـون فـيما سـمَّوه «نـوم المعبـد»، معتقديـن أن الإلـه سيزورهـم في أحلامهـم ويدلهُّـم على الشـفاء. والطريـف أن هـذا الاعتقـاد القديـم يخفـي في طيَّاتـه حقيقـةً علميـة حديثـة، وهـي أن الأحلام ذات صلـةٍ وثيقـة بمعالجـة الجسـد والعقـل لتجـارب اليقظـة.

ولقـرونٍ طويلـة، ظـلَّ النَّـاسُ يعتقـدون أنَّ النَّـومَ ليـس سـوى «إغلاقٍ» للجسـم، كأن تُطفـئ ضـوءاً أو توقـف محـركاً. كان الاعتقـاد السَّـائد أنَّ الدِّمـاغَ ببسـاطة «يتوقَّـف» حين ينـام

الإنسان، وأنَّ الجسمَ يدخل في حالةٍ من السُّكون شبه التَّام. وظلَّ هذا التَّصوُّر مُهيمناً حتى وقتٍ قريبٍ نسبياً من تاريخ العلم، إذ لم تكن الأدوات العلميَّة متاحةً لاستكشاف ما يجري في الدِّماغ النَّائم. ثم جاء العلم الحديث ليقلبَ هذا التصور رأساً على عقب.

اكتشف العلماء أن الدماغَ خلال النوم يمرُّ بنشاطٍ مذهل، وأن ما يجري في تلك الساعات ليس «لا شيء»، بل هو عمليةٌ بالغة الدقة والتعقيد، تُنجز خلالها مهامٌّ حيوية لا يستطيع الجسم إنجازها وهو مستيقظ. وبعد كل هذه العقود من البحث والدراسة، لا يزال العلماء حتى هذه اللحظة يتساءلون: لماذا ننام فعلاً؟

السؤالُ ما زال مفتوحاً. وهذا بالضبط ما يجعل هذا الميدان العلمي من أكثر الميادين إثارةً وجاذبية.

القرآنُ الكريم وعلماءُ العرب الأوائل: النوم من منظورٍ آخر

قبل أن نمضي في رحلة العلم الحديث مع النوم، لا بدَّ أن نتوقف عند ما جاء في القرآن الكريم وعند إسهامات علماء الحضارة العربية الإسلامية في هذا الميدان.

يقول الله تعالى: ﴿وَمِنْ ءَايَـٰتِهِۦ مَنَامُكُم بِٱلَّيْلِ وَٱلنَّهَارِ﴾ (الروم: 23). تأمَّل: النوم ليس مجرد حاجةٍ بيولوجية في نظر القرآن، بل هو آيةٌ من آيات الله، تستحقُّ التفكُّر والتأمُّل كما نتأمل السماوات والجبال والبحار.

والقرآن الكريم لم يستخدم كلمةً واحدة للدلالة على النوم، بل استخدم كلماتٍ عدة، كلٌّ منها يُعبِّر عن حالةٍ مختلفة: السِّنَة، والنُّعاس، والرُّقود، والهُجوع، والسُّبات. وهذا التنوع اللغوي الدقيق يتوافق بشكلٍ يستوقف كلَّ ذي لبٍّ مع ما اكتشفه العلم الحديث من مراحل متعددة للنوم ودرجاتٍ متفاوتة من العمق. يقول سبحانه: ﴿وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا ۝٩﴾ (النبأ: 9). وكلمة «سُبات» مشتقة من «السَّبْت» الذي يعني القطع والانقطاع التام، وهذا بالضبط ما يحدث في مرحلة النوم العميق كما سنرى بعد قليل.

ولعلَّ أعظم ما يُدهش الباحثَ في النوم هو الوصف القرآني لنوم أصحاب الكهف. فتية آمنوا بربِّهم، فأنامهم الله نوماً عميقاً امتدَّ ثلاثمائةٍ وتسع سنين. والقرآن لم يكتفِ

بذكـر القصـة، بـل وصـف تفاصيـل فيزيولوجيـة مذهلـة: ضرب الله على آذانهـم فحجـب عنهـم الأصـوات تمامـاً لتهيئـة بيئـة نـوم هادئـة، وأدخـل ضـوء الشـمس عنـد الشروق والغـروب دون أن يُصيبهـم مبـاشرة فحافـظ على سـاعتهم البيولوجيـة، وقلَّبهـم يمينـاً وشمالاً فمنـع تقرُّحـات الفـراش وجلطـات الـدم، وبقيـت أعينهـم مفتوحـة ترمـش فحافظـت على رطوبـة القرنيـة وعلى اسـتقبال الضـوء لضبـط السـاعة البيولوجيـة وبقـاء نشـاط العصـب البـصري. كلُّ هـذه التفاصيـل تتطابـق مـع مـا نعرفـه اليـوم في طـبِّ النـوم الحديـث عـن شروط النـوم الصحـي وحمايـة الجسـم في أثنـاء فترات السـكون الطويلـة. وقـد تناولـتُ هـذه القصـة بالتحليـل العلمـي المفصَّـل في دراسـةٍ نُشرت في مجلـة تعريـب الطـب وقبلهـا بشـكل علمـي مفصـل في مجلـة (Sleep & Breathing) عـام 2025م.

هـذه الدقـة في الوصـف القـرآني تنقلنـا مـن عـالم الأسـاطير والنظريـات الفلسـفية إلى حقيقـة عظيمـة: أن هـذا الكتـاب كلامُ مـن يعلـم سرَّ النـوم لأنـه خالقـه. وقـد تناولـتُ البُعـد الإسلامي للنـوم بالتفصيـل في عـدة أوراق علميـة منهـا فصـلٌ نشرتُـه في كتـابٍ صـادر عـن جامعـة كامبريـدج 2025م، وسـيأتي الحديـثُ عنـه موسَّـعاً في فصـلٍ لاحـق مـن هـذا الكتـاب.


فيزيولوجية النوم

أسرار النوم في قصة أصحاب الكهف

دراسة علمية معاصرة

أ. د. أحمد بن سالم باهمام *

يُعدُّ النوم من أعظم الآيات الكونية التي تشهد على عظمة الخالق وإتقان صُنعه، وقد حظيت ظاهرة النوم باهتمام الحضارات الإنسانية منذ فجر التاريخ. وفي القرآن الكريم نجد قصة أصحاب الكهف التي تحكي عن مجموعة من الفتية المؤمنين الذين لجأوا إلى كهف هربًا من الاضطهاد، فأنامهم الله نومًا عميقًا امتد لثلاثمائة سنة وازدادوا تسعًا. ﴿وَلَبِثُوا فِي كَهْفِهِمْ ثَلَاثَ مِائَةٍ سِنِينَ وَازْدَادُوا تِسْعًا ۝﴾ [سورة الكهف: الآية 25].

هذه القصة التي وردت في سورة الكهف من الآية التاسعة إلى السادسة والعشرين تحمل في طياتها تفاصيل مذهلة تتقاطع مع المعرفة العلمية الحديثة في مجال فيزيولوجية النوم والإيقاعات الحيوية. وبينما تبقى هذه القصة معجزة إلهية تتجاوز القوانين الطبيعية، إلا أن الوصف القرآني لحالة النوم المطول وظروف البيئة المحيطة يقدم رؤى علمية قيّمة تستحق الدراسة والتأمل.

* أستاذ طب الصدر وطب النوم - المركز الجامعي لطب وأبحاث النوم - كلية الطب - جامعة الملك سعود - الرياض - المملكة العربية السعودية.
- رئيس الجمعية الآسيوية لطب النوم، الرياض، المملكة العربية السعودية.

52 تعريب الطب، العدد 75، أكتوبر 2025م

Sleep and Breathing (2025) 29:217
https://doi.org/10.1007/s11325-025-03377-1

NEUROLOGY • REVIEW

Scientific parallels of sleep physiology in the *Qur'anic* narrative of the Companions of the Cave *"the Cave Sleepers"*

Wissem Dhahbi[1,2,11] · Ahmed S. BaHammam[3,4] · Abdelfatteh EL Omri[5] · Ismail Dergaa[6] · Amine Souissi[7] · Anis Ben Dhahbi[8,9,10] · Helmi Ben Saad[7]

Received: 30 July 2024 / Revised: 21 April 2025 / Accepted: 29 May 2025
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Nature Switzerland AG 2025

Abstract

Background The *Qur'anic* narrative of the Companions of the Cave (*Cave Sleepers, in Arabic "Ashab al-Kahf"*) describes young believers who experienced a prolonged, divinely induced sleep in a cave, as recounted in verses **18:9–26** of Sūrah Al-Kahf. This account, while spiritual in nature, presents details that parallel modern scientific concepts in sleep physiology, particularly regarding environmental influences and bodily preservation during extended immobility.

Objective To explore scientific parallels between the *Qur'anic* description of the Cave Sleepers' prolonged sleep and contemporary sleep physiology, fostering interdisciplinary dialogue.

Methods A comparative analytical descriptive approach was employed, incorporating historical context and established principles for the scientific interpretation of the *Qur'an*. A comprehensive literature review covered publications from 1970 to July 2024, focusing on sleep physiology, circadian rhythms, and relevant *Qur'anic* exegesis.

Results The analysis revealed notable correspondences between the *Qur'anic* narrative and modern sleep science. The emphasis on noise reduction and controlled light exposure aligns with the current understanding of optimal sleep environments and circadian regulation. The narrative's mention of bodily preservation and periodic turning during sleep reflects modern practices to prevent complications from prolonged immobility, such as pressure ulcers and muscle atrophy. Additionally, the described cave environment mirrors conditions known to support hypometabolic states and sleep consolidation.

Conclusions The *Qur'anic* account of the Cave Sleepers resonates with contemporary sleep physiology, particularly in environmental optimization and bodily maintenance during extended sleep. This interdisciplinary exploration encourages new scientific questions and research directions in sleep biology and human physiology.

Keywords Archaeosomnology · Bioenvironmental adaptation · Comparative religion-science interface · Neurotheology · Psychoneuroendocrinology

Introduction

The verses **(18:9–22)** of *Sūra Al-Kahf* narrate the story of a group of young believers who sought refuge in a cave to escape persecution. They prayed, "Our Lord! Grant us mercy from Yourself and guide us rightly through our ordeal" **(18:10)**. In response, Allah caused them to sleep in the cave for many years. As stated in verse **18:25**, "And they remained in their cave for three hundred years and exceeded by nine." This duration is commonly interpreted as 300 solar years plus 9 lunar years. The story exemplifies divine mercy and protection, highlighting how faith and trust in God can lead to miraculous outcomes.

The *Qur'anic* narrative of the Companions of the Cave (the Cave Sleepers, in Arabic "*Ashab al-Kahf*", known in Christian literature as "the Seven Sleepers of Ephesus" [1]). *Sura Al-Kahf* offers a unique perspective on the interplay between prolonged sleep, human physiology, and the environment. The verses **(18:9–22)** narrate the story of a group of young believers who sought refuge in a cave from prosecution. They prayed, "When the youths retreated to the cave and said, 'Our Lord, grant us from Yourself mercy and prepare for us from our affair right guidance." [2, 3] (**Arabic:** إِذْ أَوَى الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقَالُوا رَبَّنَا آتِنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا; **Transliteration:** *Idh awa al-fityatu ila*

Ahmed S. BaHammam, Abdelfatteh EL Omri, and Ismail Dergaa contributed equally to this work.

Extended author information available on the last page of the article

Published online: 19 June 2025		Springer

غلافا الورقتين العلميتين عن نوم أصحاب الكهف من منظور طبِّ النوم الحديث: الورقة الإنجليزية في مجلة Sleep & Breathing عام 2025م، والورقة العربية في مجلة تعريب الطب

ولم يقتصر الإسهام العربي الإسلامي على النصِّ القرآني، بل امتدَّ إلى الممارسة العلمية والطبية. ففي العصر الذهبي للحضارة العربية الإسلامية، وبينما كانت أوروبا غارقةً في الظلام المعرفي، كان علماؤنا يمارسون الملاحظة الدقيقة والتفكير العلمي المنهجي.

أبو بكر الرازي (865-925م)، ذلك الطبيب الفيلسوف، كان من أوائل من وصفوا اضطرابات النوم بطريقةٍ إكلينيكية دقيقة، بما فيها ما نسمِّيه اليوم بشلل النوم أو «الجاثوم». بل إنه استخدم مجموعات مقارنة لتقييم العلاجات، وهو منهجٌ لم يصبح معياراً في الطبِّ الغربي إلا بعد قرون. وجاء بعده **ابنُ سينا** (980-1037م)، صاحبُ القانون في الطب، فوضع نظريةً لانتقال الجسم بين النوم واليقظة، ووصف ثلاث مراحل للنوم بناءً على التغيرات في النبض، بل إن وصفه لبعض الأعراض يتوافق بشكلٍ لافت مع ما نعرفه اليوم عن انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم. وقد تناولتُ إسهامات هؤلاء العلماء بالتفصيل في بحثٍ علمي نشرتُه في مجلة جامعة طيبة للعلوم الطبية عام 2025، وسيأتي مزيدٌ من الحديث عنها في فصلٍ لاحق.

اكتشافُ النوم الحقيقي: قصةُ الطالب وعيون الطفل

في عام 1953م، كان يوجين أزيرينسكي طالبَ دكتوراة في جامعة شيكاغو، يعمل مع أستاذه الكبير ناثانيال كلايتمان الذي كان يُعدُّ آنذاك من أبرز الباحثين في علم النوم، وقد كرَّس كلايتمان حياتَه لدراسة النوم في وقتٍ كان فيه كثيرٌ من زملائه يرون أن هذا الموضوع لا يستحق اهتماماً علمياً جاداً. لم يكن أزيرينسكي في تلك الليلة يبحث عن اكتشافٍ كبير، بل كان يراقب ابنه الصغير أرموند وهو نائم، كما يفعل أيُّ أبٍ يُطفئ الضوء ويبقى لحظةً ينظر إلى طفله قبل أن يمضي إلى نومه. وكان أزيرينسكي في تلك المرحلة من مسيرته الأكاديمية يبحث عن موضوعٍ يستحق الدراسة، وكان يُفكِّر في حركات العين أثناء النوم موضوعاً لأطروحته.

لكنَّ ما رآه جعله يتوقف. كانت عينا الطفل النائم تتحركان بسرعةٍ ملحوظة تحت جفنَيه المغلقَين، كأن هناك شيئاً يجري تحت ذلك السطح الهادئ. وقف أزيرينسكي مشدوهاً، وتذكَّر أنه سبق أن لاحظ ظاهرةً مشابهة لكنه أحجم عن الاهتمام بها. هذه

المـرة لم يتجاهـل مـا رأى، بـل ذهـب في اليـوم التـالي إلى أسـتاذه كلايـتمان يحكـي لـه مـا رصـده.

لم يُقلِّل كلايـتمان مـن شـأن مـا رصـده طالبـه، بـل على العكـس، استشـعر أن ثمَّـةَ شـيئاً مـهماً هنـا. ربطـا جهـاز تخطيـط موجـات الدمـاغ «EEG» بعـددٍ مـن الأشـخاص وراقبـا مـا يجـري حين تبـدأ أعينهـم في تلـك الحركـة السريعـة المتقطعـة. جلسـا سـاعاتٍ طويلـة يُراقبـان أجهـزة التسـجيل في غرفـةٍ تـكاد تكـون مظلمـة، والأوراقُ تتدحـرج مـن الجهـاز حاملـةً خطوطـاً تكشـف عـن سرٍّ ظلَّ مخفيـاً طـوال تاريـخ البشريـة. ومـا اكتشـفاه غيَّر فهـمَ البشريـة للنـوم إلى الأبـد.

حين كانـت عيـونُ النائـم تتحـرك بهـذه الطريقـة، كانـت أمـواجُ دماغـه تُشـبه تقريبـاً أمـواجَ دمـاغ شـخصٍ مسـتيقظٍ نشـط. الدمـاغُ لم يكـن هادئـاً البتـة، بـل كان في حالـةٍ مـن النشـاط المذهـل والمبهـر. أطلقـا على هـذه المرحلـة اسـم «نـوم حركـة الـعين السَّريعـة» أو مـا بـات يُعـرف اليـوم باسـم «نـوم الرِّيـم» أو REM Sleep، فيـما أطلـق عليهـا الباحثـون الأوروبيـون لاحقـاً اسـم «النَّـوم المتناقـض» (Paradoxical Sleep) لأنَّ الدِّمـاغ فيهـا نشـطٌ كأنَّـه في يقظـة، خلافـاً لبقيَّـة مراحـل النَّـوم. وحين أيقظـا المتطـوِّعين في لحظـات تحـرُّك العيـون وسـألاهم عمَّا كانـوا يحُسُّـون بـه، جـاءت الإجابـة متكـرِّرة: كنـتُ أحلـم. هكـذا وُلـدت الحقيقـة التـي باتـت اليـوم مـن أبجديـات علـم النـوم: الأحلام التـي نتذكَّرهـا تحـدث في هـذه المرحلـة تحديـداً. وكان هـذا الاكتشـاف مـن أهـم المنعطفـات في تاريـخ علـم النـوم، إذ أثبـت للمـرة الأولى أن النـوم ليـس حالـةً واحـدةً متجانسـة، بـل هـو رحلـةٌ في عـوالم متعـددة.

لـو لم يقـف ذلـك الأب الشـابُّ لحظـةً يتأمـل نـوم ابنـه، لـربما تأخَّـر هـذا الاكتشـاف سـنواتٍ طويلـة. وهكـذا كـثيراً مـا تبـدأ أعظـم الاكتشـافات العلميـة: بلحظـةٍ مـن الفضـول البريء، وعينٍ تـرى مـا لم يـره أحـدٌ قبلهـا.



عالِمِ الأعصاب يوجين أزيرينسكي يُثبِّت أقطاباً كهربائية على رأس ابنه أرموند، الذي كان من أوائل المتطوِّعين في تجارب والده على النوم. خلال مراقبته لنوم ابنه عام 1953م، اكتشف أزيرينسكي مرحلة نوم حركة العين السريعة (REM)، وهو الاكتشاف الذي غيَّر فهم البشرية للنوم بالكامل (Smithsonian Magazine Open Access).



ناثانيل كلايتمان (على السرير) ومساعده بروس ريتشاردسون داخل كهف ماموث في ولاية كنتاكي الأمريكية عام 1938م، حيث أجريا تجارب رائدة على الإيقاع البيولوجي للنوم واليقظة في غياب تام لضوء الشمس (مكتبة جامعة شيكاغو). وفي الصورة الثانية: كلايتمان أثناء النوم وعلى رأسه أقطابٌ كهربائيَّة تنقل إشارات دماغه إلى جهاز تخطيط الدماغ (EEG) في الغرفة المجاورة. مقتبسة من:
N. Kleitman, Patterns of Dreaming, Scientific American, November 1960, p. 83

رحلتُك ليلاً: أسرارُ مراحل النوم

دعني الآن آخذك في جولةٍ داخل ما يجري في جسدك ودماغك بينما أنت نائم. تخيَّل أنك تضع رأسك على الوسادة وتُغمض عينيك، وتبدأ رحلةٌ من أربع أو خمس محطاتٍ كلٌّ منها تستغرق نحو تسعين دقيقة، تتكرر طوال الليل بنظامٍ دقيق محُكَم.

المرحلةُ الأولى هي ما يُسمِّيه العلماء N1، وهي تلك اللحظات الرقيقة بين اليقظة والنوم، حين تبدأ عضلاتك تسترخي وأفكارك تتعثَّر وتنكسر دون تسلسل. ربما خطرتْ على بالك صورٌ غريبة لا ترتبط بشيء، أو سمعتَ صوتك الداخلي يتلاشى ببطء. هذه هي «السِّنَة» التي وردت في القرآن الكريم، تلك الغفوة الخفيفة التي لو نُوديت فيها لأجبتَ.

ثم تنتقل إلى المرحلة الثانية N2، حيث يبدأ النومُ الحقيقي. تنخفض درجةُ حرارة جسمك قليلاً، ويتباطأ نبضُك، وتبدأ موجاتُ دماغك في التغيُّر. هذه المرحلة تحتل نحو نصف وقت نومك طوال الليل، وهي مرحلةٌ بالغة الأهمية رغم أنها كثيراً ما تُهمَل في حديث الناس عن النوم.

أما المرحلة الثالثة N3 فهي النوم العميق، بطيء الموجة، السُّبات الحقيقي الذي تحدَّث عنه القرآن الكريم. هنا يبلغ هدوءُ الجسم ذروتَه، ويصعبُ إيقاظك، وتتوقف حركات عينيك تقريباً. لكن خلف هذا الهدوء الظاهري، يجري داخل جسدك عملٌ مبهر: يُفرز الجسمُ هرمونَ النمو بكمياتٍ كبيرة، تعمل خلايا المناعة بجدٍّ لإصلاح ما تلف وتعزيز دفاعات الجسم، وينشط ما يُسمِّيه العلماء «الجهازَ اللمفاوي للدماغ» أو «الجهاز الجليمفاوي للدماغ»، الذي يعمل كنظام صرفٍ صحي يُزيل الفضلات والسموم المتراكمة في أثناء اليقظة. ومنها بروتين الأميلويد المرتبط بمرض ألزهايمر. هذا النظام لا يعمل بكفاءةٍ إلا في النوم العميق، مما يعني أن من يحرم نفسه من هذه المرحلة يحرم دماغه من تنظيفه اليومي. ويبدأ الدماغ في نقل المعلومات والذكريات من مراكز التخزين المؤقت إلى مراكز الذاكرة طويلة الأمد في القشرة الدماغية، وهي عمليةٌ تستكملها مرحلة نوم الريم لاحقاً.

وأخيراً، تصل إلى نوم الريم REM، مرحلة الأحلام. هنا يعود دماغك إلى نشاطٍ

مذهل يُشبه اليقظة، لكن الجسم يبقى شبه مشلول، لأن الخالق يريد أن يحول شلل العضلات بينك وبين تنفيذ ما تحلم به فعلياً من حركة حتى لا تؤذي نفسك وأنت نائم. في هذه المرحلة (وفي النوم العميق أيضًا) تجري عمليةُ ترتيب الذاكرة وتثبيت ما تعلَّمته وترسيخ المهارات. الدراساتُ تُظهر أن من ينام بعد تعلُّم شيءٍ جديد يُتقنه أفضل بكثيرٍ ممن يبقى مستيقظاً، لأن نوم الريم يُحكم ربطَ المعلومات الجديدة بما هو مُختزَن أصلاً في الذاكرة.

تتكرَّر هذه الدورة أربعَ إلى خمس مرَّاتٍ كلَّ ليلة. ومع تقدم الدورات، يقصُر النَّوم العميق وتطول مرحلة الرِّيم. لذلك، حين لا تنام ساعاتٍ كافية، تكون قد حرمتَ جسمك من قدرٍ وافرٍ من النَّوم العميق، وهو ما يُفسِّر ذلك الشُّعور بثقل الرَّأس والتَّشوُّش حين تستيقظ رغم أنَّك تظنُّ أنَّك «نمتَ».

وتسجيلُ كل هذه المراحل وتحليلها لا يتمُّ تلقائياً، بل يتطلَّب فريقاً متخصصاً من تقنيي النوم يُراقبون في الوقت الفعلي عشراتِ المؤشرات الحيوية لكل مريضٍ نائم: من تخطيط الدماغ وحركات العين إلى التنفس ومستوى الأكسجين وإيقاع القلب وحركات الجسم، كلُّ ذلك في غرفةٍ مجاورة بينما المريض نائمٌ لا يدري.



فريق تقنيي النوم في المركز الجامعي لطب وأبحاث النوم بجامعة الملك سعود خلال مراقبة دراسات النوم المتزامنة لعدد من المرضى، يتابعون في الوقت الفعلي عشرات المؤشرات الحيوية لكل مريض، مما يجعل دراسة النوم أحد أكثر الإجراءات التشخيصية شمولاً ودقةً في الطب الحديث.

حين يُسرَق النوم

سنةَ 1964م، قرَّر شابٌّ أمريكي يُدعى راندي غاردنر، وكان في السابعة عشرة من عمره، أن يجُري تجربةً لكسر الرقم القياسي العالمي في الاستيقاظ المتواصل، وكان هدفُه في البداية مجرَّد مشروعٍ مدرسي للعلوم. بقي راندي مستيقظاً لأحدَ عشر يوماً كاملة، مئتين وأربعةٍ وستين ساعةً متواصلة، تحت إشراف الباحث ويليام ديمنت من جامعة ستانفورد وأطباءَ آخرين حرصوا على مراقبة صحته عن كثب.

ما حدث لراندي خلال تلك الأيام كان درساً حياً في ماذا يعني أن تحرِمَ جسمك من النوم. في اليوم الثاني بدأ يجد صعوبةً في التركيز على أيِّ شيء. في اليوم الرابع بدأت تنتابه هلوسات بصرية، كان يرى أشياءَ ليست موجودة ويسمع أصواتاً لا مصدر لها. وبحلول اليوم التاسع كانت قدراته المعرفية قد تدهورتْ تدهوراً ملحوظاً، وأصبح كلامُه متعثِّراً وردودُ أفعاله بطيئة، وباتت مزاجِيَّتُه متقلبةً بشكلٍ حادٍّ لا يُسيطر عليه. في اليوم الأخير، سُئل عن اسمه فتردَّد قبل أن يجُيب. بعد انتهاء التجربة، نام راندي أربعَ عشرة ساعةً متواصلة وعاد إلى طبيعته في ظاهر الأمر، لكنَّ تجربته أثارتْ تساؤلاتٍ علمية عميقة حول ما يفعله حرمانُ النوم المتراكم في بنية الدماغ.



البروفيسور ويليام ديمنت (يمين الصورة اليمنى) الملقَّب بـ«أبي طبِّ النوم» يُراقب المتطوِّع الشاب راندي غاردنر خلال تجربته الشهيرة عام 1964م، حين بقي مستيقظاً 264 ساعة متواصلة (أحد عشر يوماً) في محاولة لكسر الرقم القياسي العالمي في الصحو المتواصل. في الصورة اليسرى: تثبيت أقطاب تخطيط الدماغ على غاردنر لمراقبة حالته العصبية خلال التجربة (المصدر Wikimedia Commons).

حرمانُ النوم المزمن، حتى لو كان جزئياً، يترك آثاراً خطيرة. الأبحاثُ الحديثة تُظهر أن من يُحرَم من النوم الكافي تزداد لديه مخاطرُ أمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري من النوع الثاني، والسمنة، واضطرابات المزاج، والاكتئاب.

والأكثر إثارةً للقلق أن الأبحاثَ تُشير إلى أن قصور النوم المزمن قد يُسهم في تراكم بروتين الأميلويد في الدماغ، ذلك البروتين المرتبط بمرض ألزهايمر، إذ يعجز الجهازُ الجليمفاوي عن أداء مهمة التنظيف بكفاءةٍ حين يكون النوم العميق قاصراً.

النومُ ليس رفاهية، ولا هو إهدارٌ للوقت. النومُ ضرورةٌ بيولوجية بالغة الأهمية، مثله مثل الأكل والشرب والتنفس. وكم من شخصٍ يتباهى بأنه ينام أربعَ ساعاتٍ أو خمساً وهو في أتمِّ صحته، غير مُدركٍ أنه قد يراكم على نفسه ديناً بيولوجياً ستجني أعضاؤه ودماغه نتائجه على المدى البعيد.

◆◆◆

في ختامِ هذه الرحلة:

السرُّ الذي لم يحُل بعد ثلاثين عاماً من البحث والقراءة والمتابعة، ومن الجلوس مع آلاف المرضى ومناقشة مئات الأوراق العلمية، لا يزال السؤال قائماً: لماذا ننام؟

يقولون في العلم إن الإنسان حين يعرف القليل عن موضوعٍ ما، يظنُّ أنه أحاط به علماً. ثم كلَّما ازداد علمه، اكتشف أن ما يجهله أكبر بكثيرٍ مما يعرفه، وربما أصابه شيءٌ من الإحباط. لكن من يصبر ويستمر يصل إلى مرحلةٍ ثالثة: أن يتصالح مع جهله، ويجد في كلِّ سؤالٍ جديدٍ لا يعرف إجابته متعةً تدفعه للبحث أكثر فأكثر. وأنا، بعد ثلاثين عاماً، في هذه المرحلة الثالثة، والحمد لله.

وهذا لا يُحزنني، بل يَسُرُّني، لأنه يعني لي أن المعرفة ما زالت في طريقها إلينا. هناك أسئلةٌ في العلم تبدو بسيطةً من بعيد ثم تكشف عن كنوزٍ لا تنتهي كلَّما اقتربتَ منها، والنومُ من أبرز هذه الأسئلة.

تخصَّصتُ في حياتي في الطبِّ الباطني، ثم في طبِّ الصدر والتنفُّس، ثم في طبِّ العناية الحرجة، وأخيراً في طبِّ النوم. كلُّ تخصُّصٍ منها علَّمني الكثير وأعطاني أدواتٍ لا أستغني عنها. لكنَّ عشقي وشغفي استقرَّا في طبِّ النوم وعلومه. فالتخصُّصات الأخرى كانت كمكتبةٍ واسعة مليئة بالمعرفة، أما طبُّ النوم فكان فضاءً مفتوحاً مليئاً بالنجوم، لا حوائط فيه ولا سقف، تتأمَّل نجومه وتقطف منها ما تشاء، وكلَّما قطفتَ نجمةً لمعت أمامك عشرات غيرها.

اليوم يطرح العلماءُ نظرياتٍ عدة، كلٌّ منها تشرح جانباً من جوانب النوم ولكنها لا تشرح الصورة كاملة. هناك من يقول إن النوم وُجد في المقام الأول لتوفير الطاقة، وهناك من يرى أن وظيفتَه الأساسية هي إصلاح الجسم وتجديده، وآخرون يُؤكِّدون أن تثبيتَ الذاكرة وترتيبَ المعلومات هو جوهرُ النوم، ومنهم من يجعل تنظيفَ الدماغ من السموم عبر الجهاز الجليمفاوي هو المهمةَ الكبرى. وكلُّ هذه النظريات صحيحة جزئياً، ولا تكفي منفردةً لتفسير هذه الظاهرة المُعقَّدة في شموليتها. وهذا بالتحديد هو ما يجعل كل ورقةٍ علمية جديدة في هذا الميدان تُثير فيَّ من الحماس ما كنتُ أظنه حكراً على السنوات الأولى من مسيرتي.

وهذا التعقيد هو ما أَسَرَني في هذا الميدان ولم يُفلتني. النومُ سرٌّ من أسرار الله في خلقه، كلَّما اعتقدتَ أنك فهمتَ منه شيئاً وجدتَ وراءه باباً آخر يستدعي الفضول والتأمل. وكأنَّ الله سبحانه أراد لهذه الظاهرة التي وصفها بقوله: ﴿إِذۡ يُغَشِّيكُمُ ٱلنُّعَاسَ أَمَنَةً مِّنۡهُ﴾ (الأنفال: 11) أن تظلَّ آيةً حيَّة يتجدَّد التأمُّل فيها مع كلِّ اكتشاف. والحمد لله الذي جعل في الكون من الأسرار ما يُبقي الإنسانَ عاجزاً أمام عظمة الخالق سبحانه، مهما تقدَّم علمُه وتعمَّق بحثُه.

في الفصل القادم، سنعود إلى قصتي الشخصية مع مقاعد الدراسة في كلية الطب، وكيف بدأتُ أرى العالم بعيون طالبٍ يُفكِّر خارج المقرَّر.

الإسلام والعلم



السُّبات بين الوحي والعلم:

يقول الله تعالى: ﴿وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا ۝٩﴾ (النبأ: 9).

كلمةُ «سُبات» في اللغة العربية مشتقَّةٌ من «السَّبْت» الذي يعني القطعَ والانقطاع التام. فالسُّبات إذن هو حالةُ الانفصال الكامل عن الوعي والمحيط، وهذا التعريفُ اللغوي الدقيق يتوافق توافقاً مذهلاً مع ما أثبته علم الأعصاب الحديث عن مرحلة النوم العميق (N3).

فعلى صعيد علم الأعصاب، يُظهر التصويرُ العصبي الوظيفي (fMRI) أن مرحلة النوم العميق تتسم بانخفاضٍ انتقائيٍّ في نشاط مناطق معينة من القشرة الدماغية، مقترنٍ بانفصالٍ وظيفي بين الشبكات الدماغية المختلفة التي تكون متصلةً ونشطةً في حالة اليقظة. يُسمِّي بعضُ الباحثين هذا "Selective Functional Disconnection" أي الانفصال الانتقائي الوظيفي، وهي صياغةٌ تلتقي في جوهرها مع المعنى اللغوي للسُّبات.

إنَّ القرآن الكريم كتابُ هدايةٍ وإيمان، لكنَّ دقَّة توصيفه للظَّواهر الكونيَّة والإنسانيَّة تُذكِّر المؤمنَ دائماً بأنَّه كلامُ العليم الخبير، الَّذي أحاط بكلِّ شيءٍ علماً قبل أن يخطرَ على بال إنسان. وفي كلِّ اكتشافٍ علميٍّ جديد يتعلَّق بالنَّوم، يجد المتأمِّلُ في كتاب الله ما يُعمِّق إيمانَه ويزيد يقينَه.

وقفة علمية

نظرياتُ وظيفة النوم

تعدَّدت النظرياتُ العلمية المحاوِلة تفسيرَ وظيفة النوم، ولم تتوصَّل الأبحاثُ حتى الآن إلى إجابةٍ نهائية واحدة، مما يجعل هذا الميدان من أكثر ميادين علم الأعصاب حيويةً وإثارة.

نظريةُ توفير الطاقة (Energy Conservation Theory): تقوم على أن النوم نشأ تطورياً لتقليل استهلاك الطاقة خلال فتراتٍ تكون فيها الموارد الغذائية شحيحة، وأن الحيوانات ذات معدلات الأيض المرتفعة تنام أطول. إلا أن هذه النظرية لا تُفسِّر لماذا يظل الدماغ نشطاً بكثافةٍ في مرحلة نوم الريم.

نظريةُ الاستعادة والإصلاح (Restoration Theory): تُؤكِّد أن النوم يُتيح إصلاحَ الأنسجة وإزالةَ النواتج الأيضية وإعادةَ ضبط الأجهزة الفيزيولوجية. وتجدُ هذه النظرية دعماً قوياً في اكتشاف الجهاز الجليمفي الذي وصفه Maiken Nedergaard وفريقه.

نظريةُ تثبيت الذاكرة والتوازن المشبكي (Synaptic Homeostasis Hypothesis, SHY): طرحها Giulio Tononi وChiara Cirelli، وتقترح أن اليقظةَ تُؤدِّي إلى تقويةٍ صافية للتشابكات العصبية (Synapses)، وأن النوم يُعيد معايرتها نحو مستوىً أمثل بتقليل قوة التشابكات التي اكتسبتْ فائضَ النشاط، مما يُتيح مرونةً أكبر للتعلم في اليوم التالي.

نظريةُ التنظيف الجليمفاوي (Glymphatic Clearance): نشر Lulu Xie وزملاؤه في مجلة Science عام 2013م دراسةً تُظهر أن الفراغات بين خلايا الدماغ تتسع خلال النوم بنسبة 60% تقريباً، مما يُتيح لسائل النخاع الشوكي الدماغي إزالةَ الفضلات بكفاءةٍ أعلى بكثير مما يحدث في أثناء اليقظة. ومن أبرز هذه الفضلات بروتينُ الأميلويد بيتا وبروتين تاو المرتبطان بمرض ألزهايمر.

لا تُجيب أيٌّ من هذه النظريات بمفردها عن كل جوانب النوم، ومن المرجَّح أن النوم ظاهرةٌ متعددة الوظائف لأغراضٍ متعددة في آنٍ واحد. وهذا بالذات هو ما يجعل دراسةَ النوم ميداناً لا تنضب إثارتُه.

الفصل الثالث

الطالبُ الَّذي يبحث وراء المقرَّر

فضولٌ لم يكفِه المنهج

بين مقاعد الدراسة ومتاهات الطموح

في خريف عام 1402هـ الموافق 1982م، دخلتُ كلية الطب بجامعة الملك سعود. كنتُ أحمل في داخلي حماساً كبيراً وفضولاً لا حدود له، وأحلاماً لم تكن واضحة المعالم بعد. كلُّ ما كنتُ أعرفه هو أنني أحبُّ العلم، وأن الطب ميدانٌ يجمع بين الإنسانية والمعرفة، وأني أشعر بأن لدي القدرة على النجاح في كل مجال علمي.

سبع سنواتٍ في كلية الطب كانت من أجمل سنوات عمري. تعلَّمتُ فيها ما هو أبعد من الكتب والمحاضرات. تعلَّمتُ كيف أُفكِّر بمنهجية، وكيف أقرأ جسم الإنسان كأنه كتابٌ مفتوح، وكيف أن كلَّ عضوٍ وكلَّ خلية فيه آيةٌ تستحق التأمُّل. وتعلَّمتُ شيئاً أهم: أن الطبيب الحقيقي لا يتعامل مع مرض أو حالة، بل مع إنسان.

لكنَّ شيئاً يستوقفني حين أنظر إلى تلك المرحلة من مسيرتي، وهو أمرٌ يخصُّ موضوع هذا الكتاب تحديداً: طوال سبع سنواتٍ من دراسة الطب في الثمانينيات الميلادية، لم يكن تدريس النوم وفيزيولوجيته جزءاً من المنهج الدراسي. لم نتعرَّف على مراحل النوم بالتفصيل الذي يستحقُّه هذا الموضوع، ولم نُدرس حالاتٍ سريرية لمرضى يعانون من اضطرابات النوم. بل إن مصطلح «طبُّ النوم» لم يمرَّ على أسماعنا ولا مرَّة واحدة. كان النوم بالنسبة لنا كطلاب طبٍّ موضوعاً هامشياً لا يستحقُّ اهتماماً خاصاً. وهذا لم

يكن قصوراً في جامعتنا وحدها، بل كان هذا هو الوضع السائد في معظم كليات الطب حول العالم في ذلك الوقت.

أتعجَّب اليوم حين أقرأ الدراسات التي تؤكِّد أن متوسِّط تدريس النوم في كليات الطب العالمية لا يتجاوز ساعتين ونصف طوال سنوات الدراسة الستِّ أو السبع. ساعتان ونصف فقط عن ظاهرةٍ يقضي فيها الإنسان ثلث عمره، وعن اضطراباتٍ تُصيب ملايين البشر حول العالم! وحين أجرينا دراسةً على طلاب الطب في عددٍ من الجامعات السعودية عام 2013م، وجدنا أن معرفتهم بطبِّ النوم واضطراباته كانت محدودةً جداً، وهو ما يعكس ضعف المحتوى التعليمي المخصَّص لهذا الموضوع في المناهج الطبية. ولم يكن الأمر قاصراً على طلاب الطب. فبعد عودتي من البعثة عام 1998م، جاءتني أولُ حالة نوم قهري أشخِّصها في المملكة، وكانت تحمل كاملَ الأعراض الكلاسيكية للنوم القهري حتى شللَ اليقظة. غير أن الطبيبَ المُحوِّل أرسلها إليَّ بوصفها مريضةَ أرقٍ ليليٍّ يسبِّب لها نعاساً نهارياً. ولم يُدرك أن تقطُّع النوم ليلاً هو أحدُ المظاهر الأساسية لمرض النوم القهري. هذا الخطأ لم يكن تقصيراً من ذلك الطبيب، بل كان انعكاساً لفجوةٍ تعليمية حقيقية: حين لا يُدرَّس اضطراب ما في كلية الطب أو في برامج التدريب، لا يمكن توقُّع تشخيصه في العيادة.

هذه الفجوة التعليمية كانت جزءاً مما دفعني لاحقاً، بعد سنواتٍ، لإنشاء أوَّل زمالة في طبِّ النوم في المملكة العربية السعودية وفي آسيا. لكن هذا سيأتي في وقته.



صورة خلال الدراسة في كلية الطب بجامعة الملك سعود ربما تعود للعام 1987م مع عدد من الزملاء الذين أصبحوا أطباء معروفين، وهم من اليمين: البروفيسور بسام بن عباس أستاذ الغدد والسكري عند الأطفال (الملك فيصل التخصصي)، أحمد باهمام، د. سعد العسيري استشاري الأنف والأذن والحنجرة بمستشفى قوى الأمن ومسؤول إدارة التصنيف في هيئة التخصصات الصحية سابقاً، د. محمد الجحلان، استشاري طب الروماتيزم بمدينة الملك فهد الطبية، د. محمد بن حريب (رحمه الله)، د. خالد حبيب، طبيب العظام بوزارة الصحة، واللواء الدكتور خالد الجهني استشاري طب الطوارئ بمستشفى الحرس الوطني.

مرَّت السنوات السبع، والحمد لله، بعملٍ جاد متواصل لم أشعر معه بثقل الوقت ولا بكثرة العوائق. كان الشغف يحملني، وكلَّما ظهر تحدٍّ جديد وجدتُ في داخلي طاقةً لتجاوزه لا أعرف من أين تأتي. يقولون إن من يُحبُّ ما يفعله لا يشعر بالتعب، وأشهد أن هذا صحيح. تخرَّجتُ من كلية الطب بمرتبة الشرف عام 1408هـ الموافق 1988م. في ذلك الوقت، لم يكن الحصول على مرتبة الشرف أمراً شائعاً، إذ كان حوالي خمسة بالمئة من الخرِّيجين من كلية الطب يحصلون عليها. وتشرَّفتُ في حفل التخرُّج بالسلام على سيدي خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبدالعزيز حفظه الله، الذي كان أميراً لمنطقة الرياض في ذلك الوقت، واستلمتُ شهادتي من يده الكريمة. كانت لحظةً لا تُنسى، ولا تزال محفورةً في ذاكرتي.

◆◆◆

بعد التخرُّج، وجدتُ نفسي أمام مفترق طرقٍ يعرفه كلُّ طبيبٍ حديث التخرُّج: أيَّ تخصُّصٍ أختار؟

هذا السؤال يبدو بسيطاً لمن يسمعه، لكنه في الحقيقة من أصعب القرارات التي يتخذها الطبيب في حياته. أنت أمام عشرات التخصُّصات، كلٌّ منها عالمٌ قائمٌ بذاته، وكلٌّ منها يُغريك بشيء. والحقيقة أنني لم أكن واثقاً من اختياري في البداية. تقدَّمتُ في عدة تخصُّصات: الطب الباطني، والجلدية، والعيون، والأنف والأذن والحنجرة. وطلب مني أستاذنا الفاضل البروفيسور عبدالعزيز المشاري، رئيس قسم النساء والولادة حينها، أن أنضمَّ إلى قسمه. كان اقتراحاً مُشجِّعاً من أستاذٍ أُقدِّره، لكنني بعد تفكيرٍ وتأمُّل اخترتُ الطب الباطني.

لماذا الباطني بالذات؟ لم يكن هناك لحظةٌ واحدة حسمت الأمر، بل كان شعوراً تراكم تدريجياً خلال سنوات الدراسة. وجدتُ في الطبِّ الباطني عُمقاً علمياً يُشبع فضولي، وتحليلاً دقيقاً يتطلَّب ربط الأعراض بالفيزيولوجيا، وتفكيراً يجمع بين العلم والمنطق. كان أقرب التخصُّصات لطبيعتي؛ أن أفهم ما يجري داخل الجسم بعمق كبير.

وهنا أريد أن أُشارك القارئ درساً تعلَّمته من تجربتي: أن التردُّد في بداية اختيار التخصُّص أمرٌ طبيعي، بل قد يكون صحِّياً. المهمُّ ألَّا يُقعِدَك التردُّد عن المضي قُدُمًا..

اختر، وابدأ، وستكتشف مع الوقت أن التعمق في أيِّ تخصُّصٍ يصنع المحبَّة. فكلَّما تعمَّقتَ في فهم شيء، زادت قدرتك على تذوُّقه والاستمتاع به. وهذا الدرس سيتكرَّر معي لاحقاً بصورةٍ أوضح حين أحكي قصتي مع طبِّ النوم الذي قاومتُه في البداية ثمَّ صار شغفي وقدري.

◆◆◆

بعد التخرُّج بفترةٍ قصيرة، وأنا في السنة الأولى من برنامج الإقامة، تزوَّجتُ. كان زواجي من أهمِّ القرارات التي منحتني استقراراً وتركيزاً في حياتي العلمية والعملية. زوجتي طبيبة، تُشاركني الاهتمام بالعمل الأكاديمي والبحث العلمي، وكان وجود شريكةٍ تفهم طبيعة حياة الطبيب وتُقدِّر متطلباتها نعمةً كبيرة من الله. ولا أنسى تفصيلاً دقيقاً يُدهشني كلَّما تذكَّرتُه: وُلدتُ في السادس والعشرين من أكتوبر، وابني الأول سلمان في السابع والعشرين منه. أكملتُ الخامسة والعشرين من عمري، وفي اليوم التالي مباشرةً رُزقتُ بابني البكر. كأن الله أراد أن يُخبرني أن مرحلةً قد أُغلقت وأخرى قد بدأت في آنٍ واحد. أصبح لحياتي معنىً جديد ومسؤوليةٌ أكبر دفعتني للعمل بجدٍّ أعمق.



صورتي وأنا أحمل ابني البكر سلمان بعد لحظات بعد ولادته.

كان في نـفسي رغبـةٌ قويـة في الانـضمام لكليـة الطـب بجامعـة الملـك سـعود كعضـو هيئـة تدريـس. كنـتُ أميـل للجـوِّ الأكاديمي والبحـث العلمي بطبعي : أحـبُّ التدريس ، وأحبُّ البحث ، وأحـبُّ أن أكـون في بيئةٍ يتنفَّـس فيهـا العلـم . لكـن لم تكـن هنـاك وظائف معيديـن شـاغرة في سـنة تخرُّجي . فقـرَّرتُ أن أبـدأ برنـامج الإقامـة في الطـبِّ الباطنـي في مستشـفى الملـك فيصـل التخـصُّصي ومركـز الأبحـاث ، ذلـك المستشـفى العريـق المتقـدِّم الـذي كان ولا يـزال يُمثِّـل أعلى مسـتويات الرعايـة الصحيـة .

كان هـذا القـرار مـن أفضـل القـرارات التـي اتخذتُـها. فمستشـفى الملـك فيصـل التخـصُّصي لم يكـن مجـرد مكـانٍ للتدريـب ، بـل كان مدرسـةً في الدقـة والاحـتراف والتعامـل مـع أصعب الحالات الطبيـة . وقـد أعطـاني هـذا التدريـب قاعـدةً صلبـة بنيـتُ عليهـا كلَّ مـا جـاء بعـده .

ومـن الوثـائق التـي لا أزال أحتفـظ بهـا مـن تلـك المرحلـة ، رسـالة «الهـدف» (Statement of Purpose) التـي كتبتُـها عنـد تقديمـي للإقامـة في مستشـفى الملـك فيصـل التخـصُّصي . كان المستشـفى في حينـه يطلـب مـن كلِّ مترشِّـح أن يكتـب بيانـه الخـاص . قرأتُـها ، وأنـا أجمـع الوثـائـق لهـذا الكتـاب ، فابتسـمتُ . كنـتُ أكتـب عـن رغبتـي في الاختصـاص الفرعـي في أمـراض الـدم والأورام . لم يكـن في الوثيقـة كلمـةٌ واحـدة عـن طـبِّ النـوم . أحيانـاً يأخـذك القـدر (قـدر الرحمـن) إلى مـا لم تخطِّـط لـه ، فيـزداد إيمانـك بـالله .



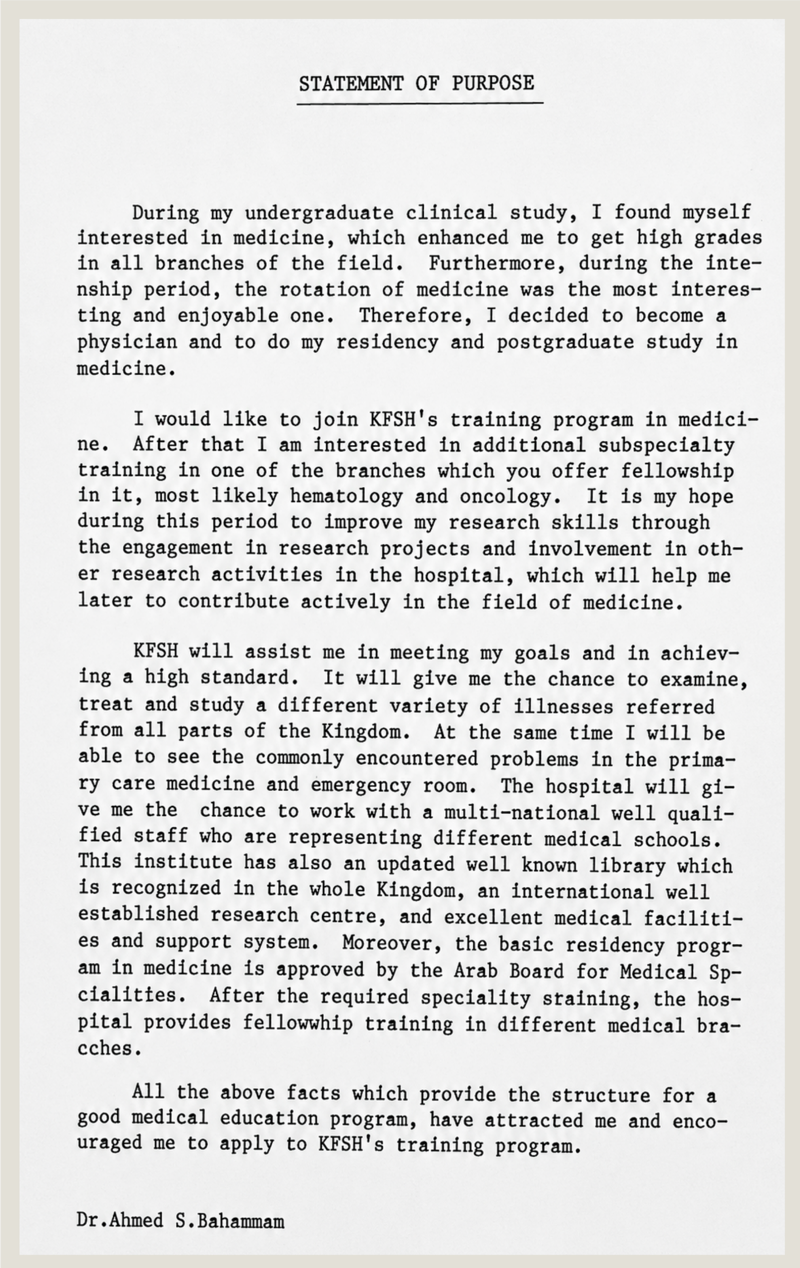
حفل التخرُّج من كلية الطب البشري بجامعة الملك سعود عام 1408هـ (1988م) برعاية صاحب السمو الملكي الأمير سلمان بن عبدالعزيز أمير منطقة الرياض آنذاك ، خادم الحرمين الشريفين حفظه الله . أظهر في الصورة اليمنى (المشار إليه) أثناء التسلُّم . وفي القصاصة الصحفية (يسار) اسمي ضمن أربعة خرِّيجين حصلوا على مراتب الشرف من أصل سبعين خرِّيجاً .



أظهر في يسار الصورة مع زملاء الدفعة خلال حفل التخرُّج من كلية الطب بجامعة الملك سعود عام 1408هـ (1988م). ويظهر إلى يساري الدكتور هشام المداح، والبروفيسور عبد الرحمن النمري، والدكتور أحمد التركي، والدكتور عصام خوجة، والدكتور مصعب الشمري.



من سنوات التدريب في مستشفى الملك فيصل التخصُّصي بالرياض.
يسار: أظهر يسار الصورة مع زملائي في قسم العناية المركزة (يمين الصورة، د. علي الحربي (استشاري طب الكلى لاحقاً) و د. عبدالرزاق بو شامة (أستاذنا) و(استشاري العناية الحرجة) خلال فترة الإقامة.
يمين: الصورة الجماعية لقسم الباطنة عام 1990م، وأنا المشار إليه بالسهم.



STATEMENT OF PURPOSE

During my undergraduate clinical study, I found myself interested in medicine, which enhanced me to get high grades in all branches of the field. Furthermore, during the intenship period, the rotation of medicine was the most interesting and enjoyable one. Therefore, I decided to become a physician and to do my residency and postgraduate study in medicine.

I would like to join KFSH's training program in medicine. After that I am interested in additional subspecialty training in one of the branches which you offer fellowship in it, most likely hematology and oncology. It is my hope during this period to improve my research skills through the engagement in research projects and involvement in other research activities in the hospital, which will help me later to contribute actively in the field of medicine.

KFSH will assist me in meeting my goals and in achieving a high standard. It will give me the chance to examine, treat and study a different variety of illnesses referred from all parts of the Kingdom. At the same time I will be able to see the commonly encountered problems in the primary care medicine and emergency room. The hospital will give me the chance to work with a multi-national well qualified staff who are representing different medical schools. This institute has also an updated well known library which is recognized in the whole Kingdom, an international well established research centre, and excellent medical facilities and support system. Moreover, the basic residency program in medicine is approved by the Arab Board for Medical Spcialities. After the required speciality staining, the hospital provides fellowwhip training in different medical bracches.

All the above facts which provide the structure for a good medical education program, have attracted me and encouraged me to apply to KFSH's training program.

Dr.Ahmed S.Bahammam

رسالة الهدف (Statement of Purpose) التي كتبتها للتقديم على برنامج الإقامة في مستشفى الملك فيصل التخصُّصي عام 1409هـ (1989م) . يُلاحظ أنني أشرتُ فيها إلى اهتمامي المستقبلي بأمراض الدم والأورام، ولم يرِد ذكرٌ لطبِّ النوم في أيِّ سطر . والقدر (قدر الرحمن) أحياناً يختار لنا أجمل مما نختار لأنفسنا .

في تلك المرحلة من التدريب في مطلع التسعينيات، كان جيلنا حريصاً على الحصول على شهاداتٍ متعدِّدة، لأن مسار الابتعاث لم يكن واضحاً تماماً وكان محدوداً. فبالإضافة إلى الزمالة العربية التي أكملتُها كاملةً حتى نهايتها في أربع سنوات (عام 1994م)، حصلتُ على الزمالة البريطانية بجزأيها، وأنهيتُ الجزء الثاني منها في منتصف السنة الثالثة من الإقامة تقريباً (بداية عام 1993م). وكنتُ قد حصلتُ قبلها على امتحان المعادلة الكندية ثم الأمريكية (ECFMG كما كان يُسمَّى حينها والمعروف اليوم بـ USMLE).

وأتذكَّر من تلك الأيام موقفاً يُجسِّد روح ذلك الجيل: سافرتُ إلى إدنبره في اسكتلندا لأداء امتحان الجزء الثاني من الزمالة البريطانية يوم الإثنين ليلًا بعد يوم دوام عادي في المستشفى في شهر رمضان. وصلتُ فجر الثلاثاء، وكان الامتحان يوم الأربعاء، وعدتُ يوم الخميس للالتحاق بالعمل فوراً. لم يكن لديَّ وقتٌ للتوتُّر ولا للتردُّد. ذهبتُ ونجحتُ وعدتُ. هكذا كنَّا: متطلَّبات العمل الشديدة وطلب الشهادات في آنٍ واحد، لكنَّ الشغف كان يجعل الأمر ممكناً.

◆◆◆

أما عن الابتعاث، فقد كان حلماً يراود كثيراً من زملائي، لكنه لم يكن ميسَّراً لجميع الخرِّيجين في ذلك الوقت. وقد كان أخواي الأكبر منِّي (البروفسيور علي والبروفيسور عمر، أستاذ التخطيط بجامعة الملك سعود لاحقًا) مبتعثَين في الخارج، فقرَّرتُ أن أبقى مع العائلة وأُكمل تدريبي في المملكة حتى يعود أحدهما. كان قراراً نابعاً من قيمةٍ تعلَّمتُها من والديَّ: أن العلم مهمٌّ، لكنَّ الأسرة أهم. وأن الابتعاث سيأتي في وقته إن شاء الله. وقد جاء فعلاً، لكن هذا فصلٌ آخر من القصة.

◆◆◆

حين أنظر إلى تلك المرحلة اليوم، أرى شاباً كان يُفكِّر خارج المقرَّر دون أن يدري. كان يسأل أسئلةً لا تُطرح في المحاضرات، ويبحث عن الرابط بين الأشياء التي تبدو منفصلة: لماذا يشكو هذا المريض من إرهاقٍ رغم أن نتائجه طبيعية؟ وهل ما يُدرَّس في هذا الفصل يرتبط بما سمعناه الفصل الماضي؟ لم أكن أعرف أن هذه الصفات هي

بالضبط ما يحتاجه الباحث العلمي. ولم أكن أدرك أن طريقي نحو الأكاديميا والبحث العلمي قد بدأ يتشكَّل بهدوء، من حيث لا أعلم.

ولكن ماذا عن طب النوم؟ في كليَّة الطب لم يُذكر النوم إلا عَرَضاً. وفي مستشفى الملك فيصل التخصُّصي التقيت بأوَّل مريضٍ يُعاني من اضطرابٍ في نومه. وتلك القصة، قصة المريض الأوَّل الذي غيَّر مسار حياتي، هي ما سنبدأ به في الفصل القادم.

وقفة علمية

تكشف دراسات متعدِّدة عن فجوةٍ كبيرة في تعليم طبِّ النوم ضمن المناهج الطبية الجامعية. ففي مسحٍ أجرته Mindell وزملاؤها عام 2011م شمل 12 دولة، تبيَّن أن متوسِّط الوقت المخصَّص لتعليم النوم في كليات الطب لا يتجاوز ساعتين ونصف، وأن 27% من الكليات لا تُقدِّم أيَّ تعليمٍ عن النوم إطلاقاً. وفي دراسةٍ أجريناها على عددٍ من كليات الطب السعودية ونشرناها عام 2013م، وجدنا نتائج مشابهة، بمتوسط 2.6 ساعة فقط.

في المملكة العربية السعودية، كانت الفجوة أكبر في الثمانينيات والتسعينيات الميلادية، حيث لم يكن طبُّ النوم معترفاً به كتخصُّصٍ مستقل. هذا النقص في التعليم الطبِّي كان من الدوافع الرئيسية التي دفعتني لاحقاً لإنشاء أوَّل زمالة في طبِّ النوم في المملكة عام 2009م، والتي كانت الأولى من نوعها في آسيا. كما تشرفت مع زملائي بإنشاء التصنيف السعودي لطبِّ النوم عام 2012م والتصنيف الآسيوي لطبِّ النوم عام 2021م.

الفصل الرابع

أوَّلُ مريضٍ أدهشني

مريضةٌ رحلت وسؤالٌ بقي

المريضة التي لم أنسها ..!

في مستشفى الملك فيصل التخصُّصي ومركز الأبحاث، كانت أيام الإقامة مليئةً بالتعلُّم والمفاجآت. كلُّ يومٍ يحمل حالةً جديدة، وكلُّ مريضٍ يفتح أمامك باباً من العلم لم تكن تعرف بوجوده. لكنَّ بعض الحالات لا تمرُّ عليك مروراً عابراً، بل تترك فيك أثراً لا يُمحى. وهذا ما حدث معي حوالي عام 1992م.

◆◆◆

في ذلك اليوم، وقبيل نهاية ساعات الدوام الرسمي، نُوِّمَت عن طريق قسم الطوارئ سيِّدة في منتصف العمر تعاني من سمنةٍ مفرطة. كانت حالتها حرجة: فشلٌ حاد في التنفُّس، مع ارتفاعٍ خطير في مستوى ثاني أكسيد الكربون في الدم، ونقصٍ حاد في الأكسجين، وهبوطٍ في وظائف القلب. أُخبِرنا أنها تعاني من انقطاع التنفُّس أثناء النوم، وهو مصطلحٌ لم يكن مألوفاً لي في ذلك الوقت. وُضعت المريضة على جهاز التنفُّس المساعد والأكسجين، وبدا أن الوضع تحت السيطرة.

لم أكن مُناوباً تلك الليلة، لكنني حرصتُ في صباح اليوم التالي على أن أكون من أوائل من يذهبون للاطمئنان على حالتها. توجَّهتُ إلى الجناح وسألتُ الزملاء

المناوبين عن السيِّدة. لكنَّ ما سمعتُه أصابني بصدمة: المريضة عانت خلال الليل من تدهورٍ حاد في التنفُّس وفشلٍ متزايد في القلب، وتوفِّيت رحمها الله.

وقفتُ لحظةً لا أعرف ماذا أقول. كيف يُمكن لاضطرابٍ في النوم أن يسبب فشلًا في التنفس ويتسبب في موت إنسان؟ ما هذا المرض الذي يحمل اسم «النوم» ويُنهي حياة امرأة في أيامٍ قليلة؟

◆◆◆

كانت تلك أوَّل مرَّة أرى فيها بعيني ما يمكن أن تفعله اضطرابات النوم حين تُهمَل ولا تُشخَّص في وقتها. لم أفهم يومها التفاصيل الطبية كاملةً، فلم أكن قد تخصَّصتُ في طبِّ النوم بعد. لكنني عرفتُ لاحقاً، بعد سنواتٍ من التخصُّص والبحث، أن تلك المريضة -رحمها الله- لم تكن تعاني من انقطاع التنفُّس أثناء النوم فحسب، بل من اضطراب نومٍ أشدَّ خطورة يُسمَّى متلازمة نقص التهوية المرتبطة بالسُّمنة. وهي حالةٌ يعجز فيها الجسم عن التنفُّس بكفاءةٍ كافية بسبب الوزن الزائد الذي يضغط على الرئتين والحجاب الحاجز أثناء النوم، فيتراكم ثاني أكسيد الكربون في الدم تدريجياً حتى يصل إلى مستوياتٍ تُهدِّد الحياة.

ما لا يعرفه كثيرٌ من الناس هو أن انقطاع التنفُّس أثناء النوم، بأشكاله المختلفة، يُصيب ملايين البشر حول العالم. كثيرون منهم يعيشون سنواتٍ وهم يشخرون ليلاً ويشعرون بالإرهاق نهاراً دون أن يعرفوا السبب. يذهبون للطبيب بسبب ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكَّري أو مشكلاتٍ في القلب، والسبب الحقيقي نائمٌ معهم على الوسادة كلَّ ليلة. والمؤسف أن كثيراً من الحالات تمرُّ دون تشخيص لسنواتٍ طويلة، لأن المريض نفسه لا يشعر بما يحدث له وهو نائم. في كثيرٍ من الأحيان، يكون الزوج أو الزوجة هو أوَّل من يُلاحظ المشكلة: شخيرٌ عالٍ يتخلَّله صمتٌ مفاجئ مخُيف، ثم لهاثٌ كأن النائم يختنق. هذا المشهد الذي يراه شريك الحياة كلَّ ليلة هو في الحقيقة مشهد انقطاع التنفُّس أثناء النوم.

ولهذا أقول دائماً: إن كان شريكُ حياتِك يشخر بصوتٍ عالٍ ويتوقف تنفُّسه في أثناء النوم، فلا تتجاهل الأمر. ربما يكون هذا الشخير نداء استغاثةٍ لا يسمعه أحدٌ إلا أنت.

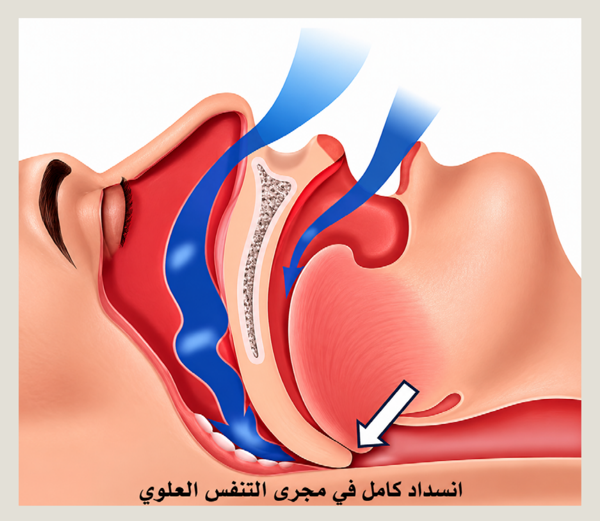
◆◆◆

أعترف أن تلـك التجربـة أخافتنـي. كنـتُ أرى بعينـي أن اضطرابـات النـوم يمكـن أن تتسبب في الوفـاة، وشـعرتُ أن هـذا التخصُّـص يحمـل عبئـاً أثقل ممّـا توقَّعـت. حينهـا لم أفكِّـر فيـه كخيـارٍ مهنـي، ولـم يسـتهوني.

وحين سـمعتُ قبيـل سـفري للابتعـاث عـام 1994م أن طبيبـاً أمريكيـاً حـاصلاً على البـورد في طـبِّ النـوم سيُلقي محـاضرةً في المستشفى، لم أكـن متحمِّسـاً لحضورهـا. ذهبـتُ على مضـضٍ، وخرجـتُ كما دخلـتُ.

لكـنَّ شـيئاً صغيراً بقي عالقـاً في ذهني بعد تلك التجربة كلِّهـا: سـؤالٌ لم يُفارقنـي. كيـف يمكـن للنَّـوم، وهـو أبسـط مـا يفعلـه الإنسـان كلَّ ليلـة، أن يحمـل في طيَّاتـه كلَّ هـذا الخطـر؟ وكـم مـن النـاس يموتـون أو يمرضـون بسـبب اضطـرابٍ لا يعرفـون حتـى أنهـم مصابـون بـه؟

لم أكـن أعلـم يومهـا أن هـذا السـؤال الصـغير سـيقودني لاحقـاً إلى تخصُّـصٍ سـأقضي فيـه سنواتٍ طويلة من عمري. لكـنَّ البـذرة كانـت قـد زُرعـت مـرةً أخـرى، هـذه المـرة ليـس في صفحـة جريـدة، بـل في غرفـة مريضـةٍ –رحمهـا الله– لم ألتـقِ بهـا إلا مـرةً واحـدة.



تسترخي عضلات الحلق واللسان أثناء النوم، مما قد يؤدي عند البعض إلى تضييق أو انسداد مجرى الهواء العلوي (البلعوم). الشكل أعلاه يُظهر انسداد كامل لمجرى التنفس. (المصدر Wikimedia Commons).

وقفة علمية

انقطـاع التنفُّـس الانسـدادي أثنـاء النـوم (Obstructive Sleep Apnea, OSA) هـو أكثـر اضطرابات التنفُّس أثناء النوم شيوعاً، ويتميَّـز بانسدادٍ متكـرِّر كلِّي أو جزئـي في مجـرى الهـواء العلـوي أثنـاء النـوم. تشـمل معـايير التشـخيص وفـق الأكاديميـة الأمريكيـة لطـبِّ النـوم (AASM 2023) : مـؤشِّر انقطـاع التنفُّـس ونقصـه (AHI) أكثـر مـن أو يسـاوي 5 مـرات في السـاعة مع وجـود أعـراض، أو AHI أكبر مـن أو يسـاوي 15 حدثـاً في السـاعة حتـى دون أعـراض. تـشير الدراسـات إلى أن انتشـاره في منطقـة الخليـج يتراوح بين 8% و37% حسـب الفئـة العمريـة والمعـايير المسـتخدمة.

أمـا متلازمـة نقـص التهويـة المرتبطـة بالسُّـمنة (Obesity Hypoventilation Syndrome, OHS) فهـي أشـدُّ خطـورة، وتُشـكِّل نحـو 10 إلى 20% مـن مـرضى السُّـمنة المفرطـة المُحوَّلين لمختبر النـوم بسبب مشـاكل التنفس أثنـاء النـوم. المعيـار التشـخيصي: مـؤشِّر كتلـة الجسـم أكبر مـن أو يسـاوي 30 مـع ارتفـاع مسـتوى ثـاني أكسـيد الكربـون في الـدم الشريـاني (PaCO2) أكبر مـن أو يسـاوي 45 ملـم زئبقـي في وضـع اليقظـة دون سـببٍ رئـوي أو عصبـي عـضلي آخـر.

وقـد أظهـرت الدراسـات أن نسـبة الوفيـات عنـد مـرضى متلازمـة نقـص التهويـة دون عـلاج تصـل إلى 23% خلال 18 شـهراً. الـعلاج الأوَّل هـو التهويـة غير التداخليـة (جهـاز التنفـس المسـاعد) (BPAP) مـع إنقـاص الـوزن.

الفصل الخامس

في أرض الثلج والعلم

ما لم أكن أبحث عنه

بين صقيع الشمال ودفء العلم

حين أنهيتُ تخصُّصي في الطبِّ الباطني بمستشفى الملك فيصل التخصُّصي، بدأتُ أفكِّر في التخصُّص الدقيق. وكما يحدث مع كثيرٍ من الأطباء عند كلِّ مفترقٍ في مسيرتهم المهنية، لم يكن القرار سهلاً.

في البداية، شدَّني تخصُّص الأمراض المعدية. كان مجالاً يجمع بين علومٍ أساسية عميقة تتعلَّق بالكائنات الدقيقة وآليات عمل الأدوية المضادة لها، وبين متعة رؤية الاستجابة السريعة للعلاج. وكان ذلك الوقت يشهد بروز العدوى المرتبطة بنقص المناعة كتخصُّصٍ طبِّي مهم وواعد. فقرَّرتُ أن أتخصص فيه.

لم يكن الأمر كما هو اليوم، حيث ترسل طلبك بضغطة زرٍّ عبر الإنترنت. كنَّا نذهب إلى المكتبة، ونبحث في كتيِّبٍ خاص عن عناوين الجامعات والبرامج التدريبية في الولايات المتحدة، ثم نكتب خطاباً على الآلة الكاتبة، ونُرفق معه السيرة الذاتية والشهادات، ونضعها في مظروفٍ ونرسلها بالبريد. أرسلتُ إلى نحو مئةٍ وعشرين مركزاً تدريبياً في الولايات المتحدة. بعد أشهرٍ من الانتظار، جاءتني ردودٌ من بعض الجامعات تطلب مقابلةً شخصية.

لكن خلال تلك الفترة، بدأتُ أتساءل: هل الأمراض المعدية هي التخصُّص المناسب لي فعلاً؟ وبعد تفكيرٍ طويل، قرَّرتُ أن أُغيِّر وجهتي نحو تخصُّص الأمراض الصدرية. وكان مستشفى الملك فيصل التخصُّصي يحتاج أطباء في العناية المركزة أيضاً، فطُلِبَ مني التخصُّص في الأمراض الصدرية والعناية الحرجة معاً لكي يتم ابتعاثي.

فأعدتُ الكرَّة: كتبتُ خطاباتٍ جديدة، وأرسلتُ إلى نحو ثمانين مركزاً في الولايات المتحدة وعددٍ من المراكز في كندا. ثم سافرتُ لإجراء المقابلات الشخصية، وقُبلتُ في عدة مراكز في البلدين، والحمد لله.

وكنتُ حريصاً ألَّا يكون اختياري مبنياً على السمعة وحدها، فكنتُ أطلب من كلِّ برنامج تدريبي أن يُرتِّب لي مقابلة، أن يُتيح لي قضاء يومٍ أو نصف يوم مع المتدرِّبين في البرنامج. كنتُ أريد أن أسمع منهم مباشرة عن نقاط القوة والضعف، ومدى رضاهم عن التدريب. فالمتدرِّبون هم أصدق من يُقيِّم البرنامج، لأنهم يعيشونه يومياً.

◆◆◆

كان من بين المراكز التي قُبلتُ فيها جامعة واين ستيت في ديترويت، وجامعة ماكغيل في مونتريال، وجامعة مانيتوبا في وينيبيغ. ذهبتُ لمقابلة جامعة مانيتوبا في شهر يناير 1994م. حين نزلتُ من الطائرة، استقبلتني درجة حرارة خمسٍ وثلاثين مئوية تحت الصفر. أنا القادم من الرياض حيث تصل الحرارة صيفاً إلى خمسٍ وأربعين فوق الصفر. كان الفارق ثمانين درجة مئوية بين عالمَين.

وبما أنني كنتُ قد قُبلتُ في واين ستيت وماكغيل من قبل، أَخبرتُ جامعة مانيتوبا أنني أحتاج إلى قرارهم في نهاية يوم المقابلة نفسه. وبالفعل، جاءني القبول في ذلك اليوم حيث أتصل بي مدير البرنامج التدريبي وأنا في الفندق ليخبرني بقبولي في برنامج الزمالة. اخترتُ مانيتوبا لأسبابٍ عملية: كانت جامعةً متميِّزة في تخصُّصَي الأمراض الصدرية والعناية الحرجة، وكانت تكاليف المعيشة فيها أقلَّ من ديترويت أو مونتريال، وهو أمرٌ مهم لعائلةٍ مكوَّنة من زوجتي وابني سلمان.

في شهر يونيو من عام 1994م، وصلتُ إلى وينيبيغ مع عائلتي لبدء البرنامج

التدريبي. كان الصيف دافئاً وجميلاً، تصل الحرارة فيه إلى 30 درجة مئوية، يختلف تماماً عن ذلك اليوم الثلجي القارس الذي زرتُها فيه أوّل مرة. بدأتُ برنامج الزمالة في العناية الحرجة أوّلاً، وأنهيتُها بتوفيق الله. ثم انتقلتُ إلى الزمالة في الأمراض الصدرية.

وخلال تلك الفترة، حرصتُ على أن أكتسبَ خبرةً ميدانيةً في الإخلاء الطبيّ (Medical Evacuation)؛ فكنتُ أعملُ نحو أربعٍ وعشرين ساعةً كلَّ أسبوعين، أكونُ خلالها على أهبة الاستعداد لأيِّ حالةٍ إسعافيةٍ حرجةٍ تحتاجُ إلى نقلٍ من شمال المقاطعة إلى عاصمتها وينيبيغ. وما زلتُ أذكرُ ليلةً من ليالي يناير، والحرارةُ في وينيبيغ خمسٌ وثلاثون تحت الصفر مع تساقطٍ كثيفٍ للثلج، حين استُدعينا فتوجَّهنا إلى مدينة تومسون (Thompson) في أقصى الشمال – على بُعد نحو ساعتين ونصفٍ بالطائرة – لإحضار مريضٍ في حالةٍ حرجة. كانت الحرارةُ هناك، مع عامل برودة الرياح (Wind Chill)، تهبطُ إلى نحو خمسين تحت الصفر. كانت تجربةً قاسيةً بمقاييس الطقس، لكنني كنتُ أطلبُ مثلَها طوعاً؛ إذ آمنتُ أنّ الخبرةَ الحقيقيةَ تُكتَسَبُ حين يخطو الطبيبُ خطوةً أبعدَ مما يُطلَبُ منه. فما خُضتُه في تلك الليالي زادني معرفةً وثقةً ومِراساً، وعلّمني أنّ الطبَّ مسؤوليةٌ تُلاحِقُ المريضَ أينما كان، ولو في أقصى الأرض بردًا.



ابني سلمان (6 سنوات) يُزيل الثلج أمام منزلنا في وينيبيغ، كندا، عام 1997م. في الخلفية تظهر السيارات وقد وُصلت بأسلاك الكهرباء لتدفئة المحرِّكات ومنع تجمُّد الزيت في بردٍ يهبط إلى ما دون 35 تحت الصفر. من ذكريات سنوات البعثة التي عاشتها الأسرة معاً.

وهنا حدث ما لم أكن أتوقعه.

حين بدأتُ بالتدريب في برنامج الأمراض الصدرية، كان عمل العيادات في هذا البرنامج يتكوَّن من أربع دوراتٍ في العيادات الخارجية، بالإضافة للعمل في دوراتٍ على المرضى المنوَّمين، وكلُّ دورةٍ في العيادة مدتها ستة أشهر. في الدورة الأولى، وُضِعتُ في عيادة طبيب يعمل في طبِّ النوم. لم يكن هذا طلبي ولا اختياري، بل كان بمحض الصدفة. وها هو طبُّ النوم يحضر إلى حياتي مرةً أخرى، رغماً عني.

لم أكن مرتاحاً. تذكَّرتُ المريضة التي توفِّيت في مستشفى التخصُّصي، وتذكَّرتُ تلك المحاضرة التي حضرتُها على مضض. فذهبتُ إلى مدير البرنامج، الدكتور ريتشارد لونغ، وقلتُ له بصراحة: «أنا جئتُ لأتدرَّب في الأمراض الصدرية، وليس في طبِّ النوم. لماذا وضعتموني في عيادة طبِّ النوم؟»

ابتسم الدكتور لونغ وقال لي بهدوء: «التدريب مدته أربعٌ وعشرون شهراً، ولديك أربع دوراتٍ في العيادات. سنضعك في الدورات القادمة في تخصُّصاتٍ أقرب للأمراض الصدرية. لكن لا يمنع أن تُجرِّب عيادة طبِّ النوم وترى. وإن كنتَ مُصرَّاً على النقل، نقلناك.»

لم أكن مقتنعاً، لكنني قرَّرتُ أن أبقى. قلتُ لنفسي: ستة أشهرٍ وتمضي.



خلال تدريب العناية المركزة عام 1994م

كانت تلك الأشهر الستة في عيادة طب النوم مع البروفيسور مجدي يونس أوَّلَ تعرُّفٍ حقيقي لي على اضطرابات النوم من الجانب السريري. البروفيسور يونس كان عالِماً بارزاً في فيزيولوجيا التنفُّس، وكان يجمع في ممارسته بين الأمراض الصدرية وطبِّ النوم والفيزيولوجيا بطريقةٍ جعلتني أرى الربط بين التخصُّصات بوضوح لأوَّل مرة. بدأتُ أفهم أن طبَّ النوم ليس مجرد "شخيرٍ وأرق" كما كنتُ أظن، بل هو عالمٌ طبِّيٌّ متكامل يتقاطع مع القلب والرئتين والدماغ والهرمونات والسلوك.

بدأ شيءٌ يتغيَّر في داخلي. الخوف الذي حملتُه من تلك التجربة في مستشفى التخصُّصي بدأ يتحوَّل ببطء إلى فضول، والفضول بدأ يتحوَّل إلى اهتمامٍ حقيقي.

◆◆◆

كان تدريب الأمراض الصدرية في الزمالة الكندية مُقسَّماً بحيث تكون السنة الأولى عملاً سريرياً كاملاً، والسنة الثانية تجمع بين العمل السريري والبحث العلمي. وكان لابدَّ أن أجد مجالاً بحثياً يناسبني لأنخرط فيه.

بدأتُ بالعمل مع الدكتور ريتشارد لونغ نفسه، وكان تخصُّصه الدقيق في أمراض السلِّ والدرن. نشرتُ معه عدة أوراقٍ علمية في هذا المجال، لكنني لم أجد نفسي فيه.

على أنّ العملَ في هذا المجال منحني تجاربَ إنسانيةً وعمليةً لا تُنسى؛ فقد كنتُ حريصاً في سنوات كندا على المشاركة في الخدمة الطبية المجتمعية، أبتغي بها اكتسابَ الخبرة وأُغني بها معرفتي، وأبلغُ بها مواضعَ لا يبلغها الطبيبُ من خلف مكتبه. فمن ذلك ما يُعرَفُ بـ«العلاج تحت الملاحظة المباشرة» (Directly Observed Therapy – DOT) في مدينة وينيبيغ؛ وهو أسلوبٌ تعتمدُه منظمةُ الصحة العالمية في علاج مرضى الدرن الرئويِّ (السلّ)، يقومُ على أن يراقبَ عاملٌ صحيٌّ المريضَ وهو يتناولُ كلَّ جرعةٍ من دوائه في مكان إقامته ويُوثِّقَ ذلك؛ ضماناً لالتزامه بالعلاج حتى تمامه، ومنعاً لظهور سلالاتٍ من البكتيريا مقاومةٍ للدواء. فكنتُ أذهبُ مع إحدى الممرّضات إلى حيث يقيمُ المرضى أو يجتمعون – في مساكنهم، أو في المقاهي والمطاعم التي يجلسون فيها – نتأكَّدُ من حصولهم على علاجهم، ويُوقِّعُ المسؤولون هناك بالاستلام.

ومـن ذلـك أيضـاً تطوُّعـي للذهـاب إلى إحـدى محميّـات السـكان الأصلـيين (Aboriginals) شمالَ مقاطعـة مانيتوبـا – في بلـدةٍ تبعـدُ عـن وينيبيـغ نحـو سـاعتين ونصفٍ بالطائرة – حين انتشر فيها مرضٌ واحتاج المجتمعُ هناك إلى طبيبٍ يرافقُ فريقَ التمريض وفريقَ الأشعة لإجراء المسح الطبيِّ وعلاج المرضى، فكنتُ أوَّلَ من تطوَّع للذهاب. علَّمتْني هذه التجاربُ مجتمعةً أنّ الطبَّ لا يُمارَسُ في العيادة وحدها، وأنّ الوصولَ إلى المريض حيث هو جزءٌ من العلاج.

ثم انتقلتُ إلى مختبر فيزيولوجيا التنفُّس مع الأستاذ الدكتور مجدي يونس، ورغم عمق علمه وتميُّزه، لم أجد نفسي في البحث المختبري أيضاً. ثم جرَّبتُ العمل في مختبر حيوانات التجارب مع الأستاذ الدكتور ستيف مينك، في أبحاث تسمُّم الدم في العناية المركزة وتأثيره على الدورة الدموية عند النماذج الحيوانية (الكلاب)، ولم أجد نفسي في هذا التخصُّص كذلك.

كنتُ أبحث عن شيءٍ لا أعرف ما هو بالضبط. أعرف فقط أنني لم أجده بعد.



في أحد المراكز الصحية بإحدى محميّات السكان الأصليين شمالَ مقاطعة مانيتوبا بكندا، خلال إحدى الزيارات الطبية التطوّعية في سنوات الزمالة، سعياً وراء خبرةٍ ميدانيةٍ لا تُكتسَبُ داخل المستشفى وحده.

في نهاية برنامج الأمراض الصدرية، كان مطلوباً منّا أن نقضي شهراً واحداً كتدريبٍ مجُدوَل في مركز طبِّ النوم. عملتُ في تلك الفترة في أحد مستشفيات مدينة وينيبيغ (مستشفى سانت بونيفيس – St. Boniface Hospital) مع أحد أبرز المتخصِّصين في هذا المجال على مستوى العالم؛ البروفيسور مير كريغر، صاحب أشهر مرجعٍ في طبِّ النوم.

كريغر كان مختلفاً عن أيِّ أستاذٍ قابلته. لم يكن يشرح النوم كمادةٍ علمية جافَّة، بل كان يتحدَّث عنه وكأنه يقرأ قصيدة. كان يقول إن نوم الإنسان قصيدةٌ من الفيزيولوجيا لا ينبغي قراءتها بالعقل فقط. علَّمني أن أراقب مخطَّطات النوم لا كخطوطٍ على ورق، بل كحكايةٍ يرويها جسد المريض عن ليلته. موجات الدماغ وحركات العينين وإيقاع التنفُّس ونبضات القلب، كلُّها تتحدَّث إليك إن عرفتَ كيف تُنصت.

في تلك الليالي الطويلة في مختبر النوم، وأنا أجلس في غرفةٍ خافتة الإضاءة بينما المريض نائمٌ في الغرفة المجاورة، أراقب الأقلام وهي ترسم المنحنيات على الورق المتدحرج من الجهاز. لم تكن هناك شاشاتٌ رقمية في ذلك الوقت، بل كانت كلُّ ثلاثين ثانية من نوم المريض تُسجَّل على ورقةٍ واحدة، وكانت دراسة النوم الليلية الواحدة تصل إلى نحو ثمانمئة صفحة. ثمانمئة صفحة تحكي قصة ليلةٍ واحدة. في تلك الغرفة الهادئة، وبين تلك الأوراق المتراكمة، حدث ما لم أكن أتوقَّعه: سكنَ طبُّ النوم قلبي.

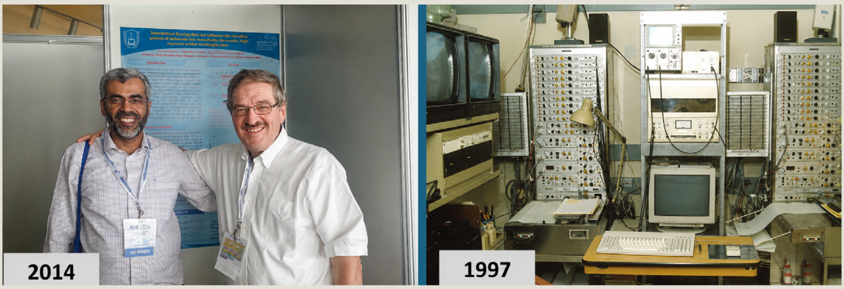
لم يكن الأمر دراميأً ولا مفاجئاً. كان تحوُّلاً هادئاً، كما ينسلُّ الضوء تحت باب غرفةٍ مغلقة. يوماً بعد يوم، وجدتُ نفسي أقرأ عن النوم أكثر، وأسأل أكثر، وأبقى في المختبر أطول. وخلال عملي مع البروفيسور كريغر، أنجزتُ أكثر من ورقةٍ بحثية. كان البحث يُشعرني بمتعةٍ لم أعرفها من قبل. وأخيراً، بعد أن جرَّبتُ البحث في السلِّ والدرن، و في فيزيولوجيا التنفُّس، و في مختبر الحيوانات، وجدتُ نفسي في طبِّ النوم.

◆◆◆

بعد الشهر المُقرَّر، قرَّرتُ أن أُمدِّد بقائي لفترة في طبِّ النوم، لأستكشف هل هذا

الشغف حقيقي أم مجرد حماسة عابرة. وبعد تلك الأشهر، لم يعد عندي شك. طلبتُ تمديداً رسمياً لستة أشهرٍ إضافية. وبعد أن أتممتُها، وجدتُ نفسي أريد المزيد. كانت الزمالة الكاملة في طبِّ النوم تتطلَّب سنةً كاملة، فطلبتُ تمديداً لستة أشهرٍ أخرى لأُتمَّ السنة وأحصل على الزمالة. وبفضل الله، أتممتُها.

لكنَّ القرار لم يكن سهلاً من جهةٍ أخرى. حين عرف بعض زملائي السعوديين المبتعثين في جامعة مانيتوبا أنني أنوي التخصُّص في طبِّ النوم، لم يُخفوا استغرابهم. قالوا لي إن هذا التخصُّص غير معروف وغير ذي أهمية، ونصحني بعضهم إمَّا بالتوجُّه إلى تخصُّصٍ أكثر رواجاً، أو بالعودة إلى المملكة لبدء العمل وتحسين وضعي المادي بدلاً من قضاء سنةٍ إضافية في تخصُّصٍ لا يعرفه أحد. لم يكن هناك في ذلك الوقت اقتناعٌ لدى معظم المبتعثين، على اختلاف تخصُّصاتهم، بأن طبَّ النوم مجالٌ يستحقُّ التفرُّغ له. لكنني كنتُ قد وجدتُ ضالَّتي، ولم أكن مستعداً للتخلِّي عنها بسبب رأي الآخرين.



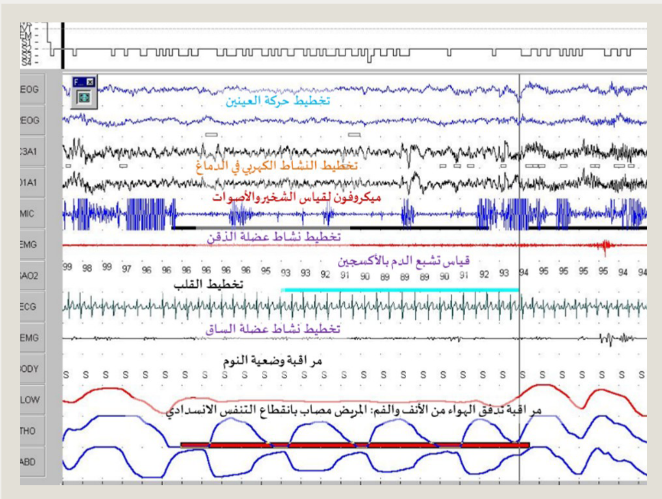
يسار: مع أستاذي البروفيسور مير كريغر، أحد أبرز روَّاد طبِّ النوم في العالم، أمام ملصقٍ بحثي لي في مؤتمر طبي بمدريد عام 2014م. يمين: أجهزة التخطيط الورقي في مركز طبِّ النوم بمستشفى السانت بونيفيس في وينيبق 1997م، حيث كانت دراسات النوم تُسجَّل على أوراق متصلة قبل دخول التقنية الرقمية

تأمَّل معي: طبيبٌ جاء إلى كندا ليتخصَّص في الأمراض الصدرية والعناية الحرجة، ولم يكن يريد طبَّ النوم، ولم يقتنع به، بل قاومه. جرَّب البحث في مرض السلِّ فلم يجد نفسه. وجرَّب فيزيولوجيا التنفُّس فلم يجد نفسه. وجرَّب مختبر الحيوانات فلم يجد نفسه. ثم وُضع في طبِّ النوم بالصدفة. فجرَّبه، فأحبّه، فتعمّق فيه، فصار مساره. ثم واجه تقليل الزملاء من التخصص فلم يتراجع.

«**لا تحكم على شيءٍ قبل أن تُجرِّبه.**» هذا هو الدرس الذي أكرِّره في هذا الكتاب، لأنني عشتُه بكلِّ تفاصيله.

حين أنظر إلى الوراء، أفهم أن الله سبحانه وتعالى كان يقودني إلى هذا التخصُّص من حيث لا أعلم. المقال الذي كتبتُه عن النوم وأنا في السادسة عشرة، والمريضة التي توفِّيت في مستشفى التخصُّصي، والمحاضرة التي حضرتُها على مضض، والعيادة التي وُضعتُ فيها دون اختياري، والبحث عن مجالٍ بحثي في ثلاثة مختبرات قبل أن أجد نفسي في الرابع، كلُّها كانت خطواتٍ على طريقٍ رسمه الله لي قبل أن أدري. والحمد لله على كلِّ خطوة.

في الفصل القادم، سأحكي عن اللحظة التي كان عليَّ فيها أن أختار: أن أبقى في كندا حيث كلُّ شيءٍ جاهز ومُهيَّأ في تخصُّصي، أم أن أعود إلى وطني لأبني شيئاً من البداية.



مقطع مدَّته 30 ثانية من تخطيط النوم الشامل (PSG) يُظهر القنوات المختلفة التي تُسجَّل أثناء دراسة النوم: حركة العينين (REOG وLEOG)، والنشاط الكهربائي للدماغ (EEG)، وأصوات الشخير عبر الميكروفون (MIC)، ونشاط عضلة الذقن (EMG)، وتشبُّع الدم بالأكسجين (SAO2)، وتخطيط القلب (ECG)، وحركة عضلات الساق (LEMG)، ووضعية الجسم أثناء النوم (BODY)، وتدفُّق الهواء.

وقفة علمية

تخطيط النوم (Polysomnography, PSG) هو الأداة المعيارية لتشخيص اضطرابات النوم. يتضمَّن التسجيل الكامل قنوات تخطيط كهربية الدماغ (EEG) وفق التوزيع المعياري (A2/C3, A1/C4, A2/O1, A1/O2)، وتخطيط حركة العينين (EOG) ثنائي الجانب، وتخطيط العضلات الكهربائي (EMG) للذقن والساقين، مع قياس تدفُّق الهواء بمجسِّ الضغط والحزام الصدري والبطني، وقياس تشبُّع الأكسجين (SpO2)، وتخطيط كهربية القلب (ECG).

اعتمد تصنيف مراحل النوم وفق الأكاديمية الأمريكية لطبِّ النوم (AASM 2007) على التقسيم إلى المراحل N1 وN2 وN3 (بدمج المرحلتين 3 و4 القديمتين في مرحلة واحدة) ونوم الريم (REM).

الفصل السادس

العودة إلى الوطن

مسؤوليَّةٌ أثقل من الشَّهادة

النومُ عندنا صحَّة ..!

ومـن المواقـف التـي أعتـزُّ بهـا في تلـك الـفترة، أننـي ذهبـتُ عـام 1997م إلى باريس لأداء الامتحـان الكتـابي للجمعيـة الأوروبيـة للعنايـة الحرجـة. وبفضـل الله ثـم بفضـل التدريـب الجيـد الـذي حصلـتُ عليـه في المملكـة و في كنـدا، حصلـتُ على المركـز الأول في الامتحـان على مسـتوى أوروبـا. أقامـت لي الجامعـة في وينيبيـغ احتفـالاً بسـيطاً بهـذه المناسـبة. لا أذكـر هـذا مـن بـاب الفخـر بنفسي، بـل فخـراً بجـودة التعليـم الطبـي الـذي حصلـتُ عليـه في المملكـة قبـل كنـدا، وامتنانـاً لـكلِّ أسـتاذٍ علَّمنـي في المملكـة و في كنـدا. والحمـد لله على كلِّ توفيـق.

◆◆◆

وخلال الأشـهر الأخيرة مـن تدريبـي، دعـاني رئيـس قسـم العنايـة الحرجـة الأسـتاذ الدكتـور دان روبرتـس وعـرض عليَّ التعـيين كأسـتاذٍ مسـاعد في جامعـة مانيتوبـا. شـكرتُه واعتـذرت. ثـم جـاءني عـرضٌ مشـابه مـن الأسـتاذ الدكتـور مجـدي يونـس (رئيـس قسـم الأمـراض الصدريـة) بعـد إنهـاء زمالـة الأمـراض الصدريـة. وأخيراً، حين أتممـتُ زمالـة طـبِّ النـوم، أخبرني الأسـتاذ الدكتـور مير كريغـر أن الجامعـة بحاجـةٍ إلى أطبـاء شـباب لديهـم قـدرات بحثيـة في هـذا التخصُّـص، وأنهـا مسـتعدة لتعيينـي.

ثلاثة عروضٍ من ثلاثة أساتذة كبار في ثلاثة تخصُّصات. كان يمكنني أن أقبل أيَّاً منها وأبدأ حياةً أكاديمية في بيئة مهيأة للبحث العلمي. لكنَّ شيئاً في داخلي كان يقول لي: مكانك ليس هنا.

◆◆◆

تحدَّثتُ مع زوجتي التي أنهت تدريبها أيضاً وحصلت على زمالة طبِّ العائلة والمجتمع وشهادة تخصُّصية في الجودة والنوعية. كانت هي أيضاً تتطلَّع إلى العودة، فكلانا كان يشعر أن حياتنا وأهلنا ومستقبل أبنائنا في وطننا. وكان في نفسي شعورٌ لا أستطيع تجاهله: أن المملكة تحتاج إلى هذا التخصُّص.

شكرتُ أساتذتي وأخبرتُهم بقراري. قالوا لي بكرم حقيقي: «إن غيَّرتَ رأيك، حتى بعد عودتك بسنوات، ستجد مكانك محفوظاً.» ولعلَّ آخر دعوةٍ تلقَّيتُها منهم للعودة كانت عام 2016م، أي بعد نحو ثمانية عشر عاماً من مغادرتي. ما زالوا يذكرونني ويرحِّبون بي، لكنَّ قلبي كان قد اختار. وبعد نحو ثلاثين سنة من ذلك القرار، أقول بكلِّ يقين: كان أصوب قرارٍ اتَّخذتُه في حياتي، وكنتُ سأندم عمري كله لو لم أتَّخذه. والحمد لله.

◆◆◆

في شهر يناير 1998م، الموافق شهر رمضان المبارك 1418هـ، عدتُ إلى المملكة. خرجتُ من ثلج كندا القارس إلى جوِّ الرياض المعتدل في الشتاء. كان شعوراً جميلاً أن أكون في بلدي مرةً أخرى، بين أهلي، في شهر رمضان.

عدتُ إلى مستشفى الملك فيصل التخصُّصي الذي تدرَّبتُ فيه. لكنَّ ما وجدتُه لم يكن ما توقَّعتُ. أُبلغتُ بوضوح، شفهياً وفي مراسلاتٍ رسمية، أن طبَّ النوم لا يُعتبر تخصُّصاً، وأن عملي سيكون في العناية الحرجة بالدرجة الأولى مع بعض العمل في الأمراض الصدرية، أما طبُّ النوم فلن يكون جزءاً من مهامي.

كانت صدمة!!. عدتُ حاملاً حلماً بتأسيس تخصُّصٍ كامل، وأوَّل ما واجهتُه هو رفض الاعتراف به.

◆◆◆

بـدأتُ أبحـث عـن جهـةٍ أخـرى. وجـدتُ أن كليـة الطـب والمستشـفى الجامعـي بجامعـة الملـك سـعود لديهـا رغبـةٌ في بـدء خدمـة طـبِّ النـوم. كانـت المميـزات الماليـة أقـلَّ بكـثير، لكـنَّ الجامعـة كانـت تُقـدِّم مـا هـو أهـم: فرصـةً لبنـاء التخصُّـص، وبيئـةً أكاديميـة تجمـع بين التدريـس والبحـث. لذلـك قـررت العـودة إلى منـزلي الأول وجامعتـي جامعـة الملـك سـعود.

حين علـم زملائـي بقـراري، اسـتغربوا جميعـاً. اجتمعـتُ بعـددٍ منهـم وذكـرتُ لهـم أن لـديَّ رؤيـة واضحـة لطـبِّ النـوم في المملكـة، وأن لـديَّ شـغفاً سـأتبعه. لم يقتنـع كـثيرٌ منهـم. لكنني كنـتُ مقتنعـاً. كان مـن أصعـب القـرارات في حيـاتي، لأن علاقتي بمستشـفى التخـصُّصي علاقـة تقديـرٍ واحترام عميـقَين لا تـزال قائمـة حتـى اليـوم. لكـنَّ رغبتـي في متابعـة شـغفي كانـت أقـوى.

◆◆◆

مـن متطلبـات التعيين كأسـتاذٍ مسـاعد في جامعـة الملـك سـعود حينهـا أن تُلقـي محـاضرةً أمـام القسـم. اخترتُ عنوانـاً يحمـل رسـالة:

«اضطرابات النوم: دعوة للاستيقاظ» (Sleep Disorders: A Wake-Up Call).

بعـد المحـاضرة، حضر إليَّ أحـد أسـاتذتي الـذي درَّسـني في الكليـة وقـال لي: «يادكتور، لقـد أضعـتَ وقتـك ووقتنـا. لا توجـد عندنـا هـذه المشـاكل في المملكـة.»

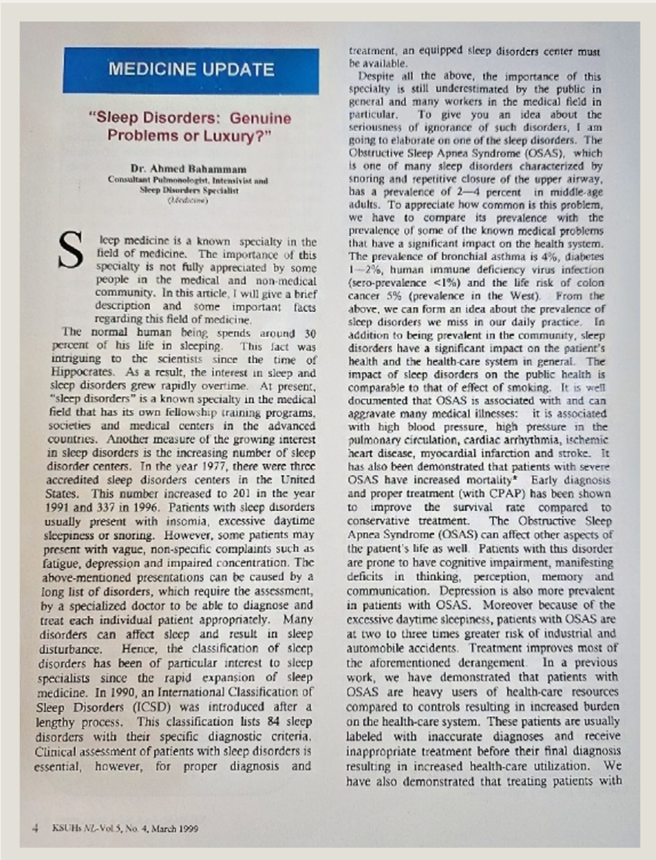
ابتسـمتُ ولم أُجـب. لكـنَّ كلماتـه عـزَّزت في داخلي إحسـاساً كان يتشـكَّل منـذ عـودتي: أن أمامـي رسـالةً طويلـة ومسـؤوليةً كـبيرة. ليـس فقـط في علاج المـرضى، بـل في زيـادة الوعـي بأهميـة النـوم واضطراباتـه وأثرهـا على صحـة الإنسـان. كنـتُ أعلـم أن الواقـع مختلـفٌ عمَّـا يظنُّـه كـثيرون، لكنني كنـتُ أحتـاج إلى أبحـاثٍ محليـة تُثبـت ذلـك بالأرقـام.

◆◆◆

اقتباس وتأمل

يُلخِّص الفيلسوف الأمريكي وليام جيمس في كتابه «البراغماتيَّة» (1907م) مسار أيِّ نظريةٍ جديدة في ثلاث مراحل: أولاً تُهاجَم بوصفها فكرةً عبثيَّة، ثم يُعترَف بصحَّتها لكن تُوصَف بأنَّها بديهيَّةٌ لا أهمِّيَّة لها، ثم يتبيَّن أنَّها من الأهمِّيَّة بحيث يدَّعي خصومها أنفسهم أنَّهم هم من اكتشفها.

في رحلتنا مع طبِّ النَّوم، عشنا هذه المراحل الثَّلاث تماماً.



MEDICINE UPDATE

"Sleep Disorders: Genuine Problems or Luxury?"

Dr. Ahmed Bahammam
Consultant Pulmonologist, Intensivist and Sleep Disorders Specialist
(Medicine)

Sleep medicine is a known specialty in the field of medicine. The importance of this specialty is not fully appreciated by some people in the medical and non-medical community. In this article, I will give a brief description and some important facts regarding this field of medicine.

The normal human being spends around 30 percent of his life in sleeping. This fact was intriguing to the scientists since the time of Hippocrates. As a result, the interest in sleep and sleep disorders grew rapidly overtime. At present, "sleep disorders" is a known specialty in the medical field that has its own fellowship training programs, societies and medical centers in the advanced countries. Another measure of the growing interest in sleep disorders is the increasing number of sleep disorder centers. In the year 1977, there were three accredited sleep disorders centers in the United States. This number increased to 201 in the year 1991 and 337 in 1996. Patients with sleep disorders usually present with insomia, excessive daytime sleepiness or snoring. However, some patients may present with vague, non-specific complaints such as fatigue, depression and impaired concentration. The above-mentioned presentations can be caused by a long list of disorders, which require the assessment, by a specialized doctor to be able to diagnose and treat each individual patient appropriately. Many disorders can affect sleep and result in sleep disturbance. Hence, the classification of sleep disorders has been of particular interest to sleep specialists since the rapid expansion of sleep medicine. In 1990, an International Classification of Sleep Disorders (ICSD) was introduced after a lengthy process. This classification lists 84 sleep disorders with their specific diagnostic criteria. Clinical assessment of patients with sleep disorders is essential, however, for proper diagnosis and treatment, an equipped sleep disorders center must be available.

Despite all the above, the importance of this specialty is still underestimated by the public in general and many workers in the medical field in particular. To give you an idea about the seriousness of ignorance of such disorders, I am going to elaborate on one of the sleep disorders. The Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS), which is one of many sleep disorders characterized by snoring and repetitive closure of the upper airway, has a prevalence of 2—4 percent in middle-age adults. To appreciate how common is this problem, we have to compare its prevalence with the prevalence of some of the known medical problems that have a significant impact on the health system. The prevalence of bronchial asthma is 4%, diabetes 1—2%, human immune deficiency virus infection (sero-prevalence <1%) and the life risk of colon cancer 5% (prevalence in the West). From the above, we can form an idea about the prevalence of sleep disorders we miss in our daily practice. In addition to being prevalent in the community, sleep disorders have a significant impact on the patient's health and the health-care system in general. The impact of sleep disorders on the public health is comparable to that of effect of smoking. It is well documented that OSAS is associated with and can aggravate many medical illnesses: it is associated with high blood pressure, high pressure in the pulmonary circulation, cardiac arrhythmia, ischemic heart disease, myocardial infarction and stroke. It has also been demonstrated that patients with severe OSAS have increased mortality* Early diagnosis and proper treatment (with CPAP) has been shown to improve the survival rate compared to conservative treatment. The Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS) can affect other aspects of the patient's life as well. Patients with this disorder are prone to have cognitive impairment, manifesting deficits in thinking, perception, memory and communication. Depression is also more prevalent in patients with OSAS. Moreover because of the excessive daytime sleepiness, patients with OSAS are at two to three times greater risk of industrial and automobile accidents. Treatment improves most of the aforementioned derangement. In a previous work, we have demonstrated that patients with OSAS are heavy users of health-care resources compared to controls resulting in increased burden on the health-care system. These patients are usually labeled with inaccurate diagnoses and receive inappropriate treatment before their final diagnosis resulting in increased health-care utilization. We have also demonstrated that treating patients with

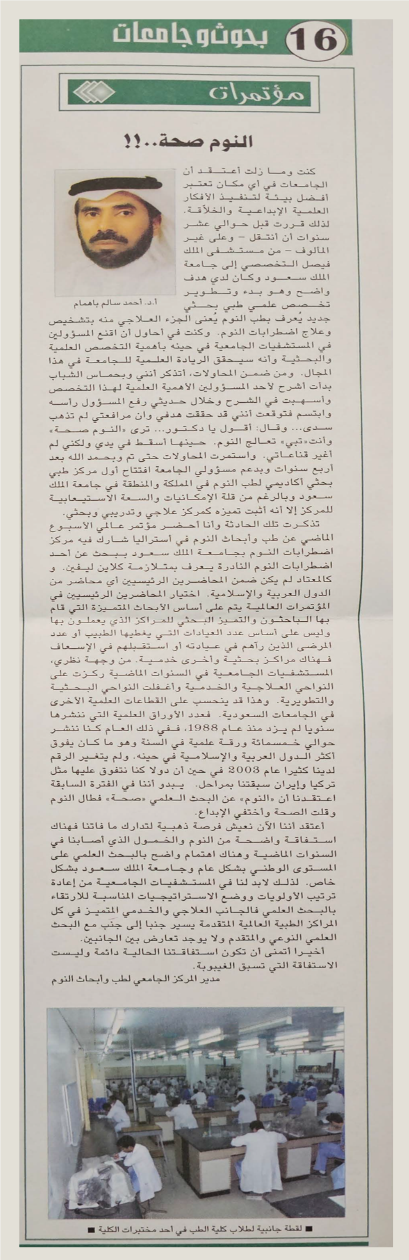
4 KSUHs NL-Vol 5, No. 4, March 1999

ملخَّص محاضرتي الذي نشرتُه مقالاً في نشرة كلية الطب بجامعة الملك سعود عام 1419هـ (1999م) بعنوان «مشاكل النوم: مشاكل حقيقية أم رفاهية؟»

كنتُ ولا أزال أعتقد أن الجامعات في أيِّ مكانٍ تُعتبر أفضل بيئة لتنفيذ الأفكار العلمية الإبداعية والخلَّاقة. لذلك حين قرَّرتُ الانتقال إلى جامعة الملك سعود كان لديَّ هدفٌ واضح: بدء وتطوير تخصُّصٍ علمي طبِّي بحثي يُعنى بتشخيص وعلاج اضطرابات النوم. لكنَّ الطريق لم يكن معبَّداً كما تصوَّرت.

في إحدى محاولاتي المبكِّرة، ذهبتُ مع رئيس وحدة الأمراض الصدرية للقاء عميد كلية الطب. أردنا إقناعه بأهمية بدء خدمة طبِّ النوم، وأننا إن بدأنا الآن فسنكون روَّاداً على مستوى المنطقة. بدأتُ أشرح له، بحماس الشباب، التخصص وإمكاناته العلمية الواعدة. وبعد أن أنهيتُ حديثي، رفع العميد يده وابتسم وقال: «أقول يا دكتور... ترى النوم صحَّة!»

حينها أُسقِط في يدي، ولكن لم تتغيَّر قناعاتي. واستمرَّت المحاولات. لم أتوقف عند تلك الكلمات، لأنني كنتُ أؤمن أن الإقناع بالعمل أبلغ من الإقناع بالكلام. وبحمد الله، بعد نحو أربع سنواتٍ من العمل المتواصل والأبحاث التي بدأت تُظهر حجم المشكلة وأهمية التخصُّص داخل المملكة، وبدعم مسؤولي الجامعة، وقبل نهاية فترة



16 بحوث وجامعات

مؤتمرات

النوم صحة..!!

أ.د. أحمد سالم باهمام

كنت وما زلت أعتقد أن الجامعات في أي مكان تعتبر أفضل بيئة لتنفيذ الأفكار العلمية الإبداعية والخلاّقة. لذلك قررت قبل حوالي عشر سنوات أن أنتقل - وعلى غير المألوف - من مستشفى الملك فيصل التخصصي إلى جامعة الملك سعود وكان لدي هدف واضح وهو بدء وتطوير تخصص علمي طبي بحثي جديد يُعرف بطب النوم يُعنى الجزء العلاجي منه بتشخيص وعلاج اضطرابات النوم. وكنت في أحاول أن اقنع المسؤولين في المستشفيات الجامعية في حينه بأهمية التخصص العلمية والبحثية وأنه سيحقق الريادة العلمية للجامعة في هذا المجال. ومن ضمن المحاولات، أتذكر أنني وبحماس الشباب بدأت أشرح لأحد المسؤولين الأهمية العلمية لهذا التخصص وأسهبت في الشرح وخلال حديثي رفع المسؤول رأسه وابتسم فتوقعت أنني قد حققت هدفي وان مرافعتي لم تذهب سدى... وقال: أقول يا دكتور... ترى «النوم صحة» وأنت«تبي» تعالج النوم. حينها أسقط في يدي ولكني لم أغير قناعاتي. واستمرت المحاولات حتى تم وبحمد الله بعد أربع سنوات وبدعم مسؤولي الجامعة افتتاح أول مركز طبي بحثي أكاديمي لطب النوم في المملكة والمنطقة في جامعة الملك سعود وبالرغم من قلة الإمكانيات والسعة الاستيعابية للمركز إلا أنه أثبت تميزه كمركز علاجي وتدريبي وبحثي.

تذكرت تلك الحادثة وأنا أحضر مؤتمر عالمي الأسبوع الماضي عن طب وأبحاث النوم في أستراليا شارك فيه مركز اضطرابات النوم بجامعة الملك سعود ببحث عن أحد اضطرابات النوم النادرة يعرف بمتلازمة كلاين ليفين. و كالمعتاد لم يكن ضمن المحاضرين الرئيسيين أي محاضر من الدول العربية والإسلامية. اختيار المحاضرين الرئيسيين في المؤتمرات العالمية يتم على أساس الأبحاث المتميزة التي قام بها الباحثون والتميز البحثي للمراكز الذي يعملون بها وليس على أساس عدد العيادات التي يغطيها الطبيب أو عدد المرضى الذين رآهم في عيادته أو استقبلهم في الإسعاف فهناك مراكز بحثية وأخرى خدمية. من وجهة نظري، المستشفيات الجامعية في السنوات الماضية ركزت على النواحي العلاجية والخدمية وأغفلت النواحي البحثية والتطويرية. وهذا قد ينحسب على القطاعات العلمية الأخرى في الجامعات السعودية. فعدد الأوراق العلمية التي ننشرها سنويا لم يزد منذ عام 1988، ففي ذلك العام كنا ننشر حوالي خمسمائة ورقة علمية في السنة وهو ما كان يفوق أكثر الدول العربية والإسلامية في حينه. ولم يتغير الرقم لدينا كثيرا عام 2003 في حين أن دولا كنا نتفوق عليها مثل تركيا وإيران سبقتنا بمراحل. يبدو أننا في الفترة السابقة اعتقدنا أن «النوم» عن البحث العلمي «صحة» فطال النوم وقلت الصحة وأختفي الإبداع.

أعتقد أننا الآن نعيش فرصة ذهبية لتدارك ما فاتنا فهناك استفاقة واضحة من النوم والخمول الذي أصابنا في السنوات الماضية وهناك اهتمام واضح بالبحث العلمي على المستوى الوطني بشكل عام وجامعة الملك سعود بشكل خاص. لذلك لابد لنا في المستشفيات الجامعية من إعادة ترتيب الأولويات ووضع الاستراتيجيات المناسبة للارتقاء بالبحث العلمي فالجانب العلاجي والخدمي المتميز في كل المراكز الطبية العالمية المتقدمة يسير جنبا إلى جنب مع البحث العلمي النوعي والمتقدم ولا يوجد تعارض بين الجانبين.

أخيرا أتمنى أن تكون استفاقتنا الحالية دائمة وليست الاستفاقة التي تسبق الغيبوبة.

مدير المركز الجامعي لطب وأبحاث النوم

■ لقطة جانبية لطلاب كلية الطب في أحد مختبرات الكلية ■

مقال نشرتُه، بعد سنوات، في نشرة «بحوث جامعات» بعنوان «النوم صحَّة؟!» يُوثِّق محاضراتي ومساعي التوعية بطبِّ النوم وأهمية إنشاء مركز متخصِّص. كانت مثل هذه المقالات جزءاً من جهود إقناع الجامعة والمجتمع الطبي بأهمية التخصُّص. نشر المقال عام 2008م.

العميد الفاضل نفسه الذي قال لنا «النوم صحَّة»، أمر العميد بافتتاح أوَّل مركز أكاديمي لطبِّ وأبحاث النوم في المملكة والمنطقة في جامعة الملك سعود. وعلى الرغم من قلَّة الإمكانات والسعة الاستيعابية للمركز، إلا أنه أثبت تميُّزه كمركزٍ علاجي وتدريبي وبحثي.

علَّمتني تلك التجربة درساً لم أنسه: لا تغضب ممن لا يقتنع بفكرتك، بل استمر في العمل حتى يرى النتائج بعينه.

كان زميلنا اللواء الدكتور عبد العزيز السيف استشاري الأمراض الصدرية قد أنشأ في منتصف التسعينيات الميلادية مختبراً لاضطرابات التنفُّس أثناء النوم في مستشفى القوَّات المسلَّحة بالرياض، وكان – في حدود علمي – أوَّل خدمةٍ مخصَّصة لعلاج انقطاع التنفس أثناء النوم في المملكة. غير أنه كان مختبرًا لاضطرابات التنفُّس أثناء النوم تحديداً، ولم يكن مركزاً أكاديمياً شاملاً لاستقبال الطيف الكامل من اضطرابات النوم.

◆◆◆

عدتُ إلى وطني الَّذي علَّمني وابتعثني ومنحني الفرصة، فكان أقلَّ ما أستطيع تقديمه هو أن أُسهم في بناء هذا التخصُّص فيه، والحمد لله على ما يسَّر. ورسالتي للشَّباب المبتعثين: إنَّ وطنكم الَّذي استثمر فيكم يستحقُّ أن تعودوا إليه بعلمكم، فالبناء في وطنٍ يحتاجك أبقى أثراً من العمل في أرضٍ لا تفتقدك.

◆◆◆

التعليم... حين يُفتح بابٌ آخر

لكنَّ شيئاً في داخلي كان يدفعني دائماً نحو التعليم والتطوير، حتى قبل أن أبدأ مشوار التوعية بطبِّ النوم. خلال سنوات تدريبي في كندا، كانت الجمعية الأمريكية لطب العناية الحرجة (المركزة) قد أطلقت حديثاً دورة الدعم الأساسي للرعاية الحرجة (FCCS)، وكان البرنامج لا يزال في بداياته. حصلتُ على شهادة مدرِّب معتمَد لهذه الدورة من جامعة لوما ليندا في الولايات المتحدة. وحين عدتُ إلى الرياض، قرَّرتُ

أن أبدأ بهذه الدورة كخطوةٍ أولى. لم تكن في طبِّ النوم تحديداً، لكنها كانت في قلب تخصُّصي في العناية المركزة وأمراض الرئة، وكانت فرصةً لبناء جسور مع الزملاء وإثبات المصداقية في بيئةٍ جديدة.

◆◆◆

في ديسمبر 1998م أقمنا أول دورة FCCS في جامعة الملك سعود. كانت المملكة العربية السعودية رابع دولة في العالم تُقيم هذه الدورة. أقمنا ثلاث دورات في الجامعة، ودرَّبنا عدداً كبيراً من الأطباء. ثم توسَّعت الفكرة، وقرَّرنا بالتعاون مع وزارة الصحة، بدعم كبير في ذلك الوقت من معالي الوزير د. أسامة شبكشي رحمه الله، وبالتنسيق مع برنامج التوعية المجتمعية في مستشفى الملك فيصل التخصُّصي، أن نُحوِّل الدورة إلى برنامج وطني. عملنا مع عددٍ من الزملاء الأفاضل، منهم الدكتور فريد خوقير (جراح القلب المعروف في التخصصي)، والدكتور أحمد بنجر (من مستشفى النور في مكة المكرمة)، والبروفيسور حاتم قطب (أستاذ العناية الحرجة في جامعة الإمام عبدالرحمن الفيصل بالدمام)، وبدأنا نسافر إلى مختلف مدن المملكة لإقامة الدورة بدعم من وزارة الصحة ومستشفى الملك فيصل التخصصي. ثم أضفنا دوراتٍ خاصة للأطباء قبل موسم الحج.

انتشرت الدورة في أنحاء المملكة، وأصبحت برنامجاً مستمراً لا يزال قائماً حتى اليوم بفضل الله. وقد أقامت مجموعتنا نفسها أول دورة FCCS في مصر، وأول دورة في الإمارات العربية المتحدة في مستشفى الشيخ خليفة في أبوظبي عام 2001م. بعدها سلَّمتُ المسؤولية لمجموعةٍ من الزملاء الشباب الذين حملوها وطوَّروها، واتَّجهتُ بكلِّ طاقتي نحو ما كان يشغل قلبي: طبُّ النوم.



أولى دورات الدعم الأساسي للرعاية الحرجة (FCCS) تُنظَّم خارج القارة الأمريكية، تشرفت بإطلاقها في جامعة الملك سعود ديسمبر 1998م. في الصورة من اليمين: الدكتور فريد خوقير جرَّاح القلب، والدكتور خالد شكري طبيب العناية المركزة، وأحمد باهمام، والبروفيسور عبدالعزيز الزير والبروفيسور حاتم قطب طبيبا العناية المركزة، والبروفيسورة ماري بالديسيري ممثِّلةً الجمعية الأمريكية للطبِّ الحرج. والصورة العلوية للدكتور أحمد بنجر أحد المنظِّمين

وقفة علمية

تُعدُّ ظاهرة هجرة العقول (Brain Drain) من أبرز التحدِّيات التي تُواجه القطاع الصحي في الدول النامية. تشير الدراسات إلى أن نسبةً كبيرة من الأطباء العرب الذين يتدرَّبون في أمريكا الشمالية وأوروبا يبقون في بلدان التدريب ولا يعودون إلى أوطانهم.

وفي مجال طبِّ النَّوم تحديداً، يزداد هذا التَّحدِّي حِدَّةً؛ لأنَّ التَّخصُّص لا يزال في مراحله الأولى في معظم الدُّول العربيَّة، ممَّا يجعل فرص العمل والبنية التَّحتيَّة اللَّازمة لاحتضان المتخصِّصين العائدين غير متوفِّرة.

الفصل السابع

غرفةٌ ستَّة في ستَّة متر

مساحةٌ صغيرةٌ وحلمٌ كبير

في البداياتِ الصغيرة بذورُ الإنجازات

كان العمـل في الجامعـة في تلـك الـفترة مُنهـكاً. كنـت أُنـاوب في العنايـة المركـزة كلَّ ثـاني أسـبوع لعـدة سـنوات، وكلَّ عيـدٍ أكـون مناوبًـا. إضافـةً إلى العمـل في الأمـراض الصدريـة والتدريس. لم يكـن هنـاك وقـتٌ كافٍ لتطوير طبِّ النوم بالسرعـة التي أريدهـا، لكـنَّ المحاولـة لم تتوقـف.

وكان لهـذا الانشـغال وجـهٌ آخـر لم يكـن سـهلاً. فوحـدة الأمـراض الصدريـة والعنايـة المركـزة آنـذاك كانـت تـرى أن العمـل في العنايـة المركـزة هـي مسـؤوليتي السريريـة الأساسـية، وأنَّ طـبَّ النَّـوم مجـرَّد هوايـةٍ جانبيَّـة يُمارِسـها الطَّبيـب إن أتـاح الجـدول فرصـةً لذلـك. لم يكـن ثمَّـة وقـتٌ محميٌّ (Protected Time) مخُصَّـص لطـبِّ النـوم، ولم يكـن التخصُّـص يُعامَـل بوصفـه عـملاً إكلينيكيـاً حقيقيـاً يحتـاج إلى وقـتٍ مخُصَّـصٍ ثابـتٍ في الجـدول اليومـي.

ومـا أَذكـره هنـا توصيـفٌ لا تذمُّـر: كلُّ تخصُّـصٍ ناشـئ يمـرُّ بمرحلـةٍ يُنظـر فيهـا إليـه باعتبـاره ثانويـاً أو كماليـاً، حتـى يثبـت بالأرقـام والحاجـة أنَّـه ضرورة. وهـذا مـا كنَّـا نحـاول إثباتـه يومـاً بيـوم، بالمريـض بعـد المريـض، والبحـث بعـد البحـث.

لذلك أدركتُ مبكِّراً أن تطوير هذا التخصُّص يحتاج إلى العمل على ثلاث واجهاتٍ في آنٍ واحد.

الأولى: توعية عامة الناس. لم يكن هناك وعيٌ بأهمية النوم حتى لدى العامة. فبدأتُ بالكتابة في الصحف بانتظام. بدأتُ بصحيفة "الرياض غازيت" الصادرة بالإنجليزية، ثم انتقلتُ إلى الكتابة بالعربية في صحيفتَي الرياض والجزيرة، حتى أصبح لي صفحةٌ منتظمة عن اضطرابات النوم في جريدة الرياض بدأت في 1 يناير 2006 واستمريت في كتابتها حتى اليوم (يوليو 2026)، والحمد لله.

الثانية: توعية الأطباء. بدأتُ بالتواصل مع مسؤولي برامج التدريب في التخصُّصات المرتبطة بطبِّ النوم كالأمراض الصدرية وأمراض المخ والأعصاب والأمراض النفسية وطبِّ العائلة والأنف والأذن والحنجرة، وألقيتُ محاضراتٍ سنوية منتظمة على المتدرِّبين.

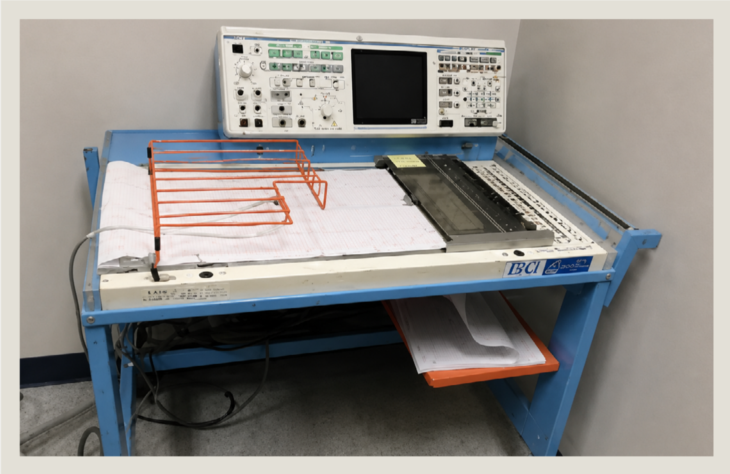
الثالثة: إقناع صنَّاع القرار. بدأتُ بالتعاون مع طلاب الكلية في إجراء أبحاثٍ مسحية عن انتشار اضطرابات النوم في المملكة، ثم أبحاثٍ عن الأثر الاقتصادي لعلاجها. وكنَّا من أوائل من عملوا عالمياً في تحليل الجدوى الاقتصادية لعلاج اضطرابات النوم.

ولنا عودة بتفصيلٍ أكثر لهذه النقاط في الفصل الثامن.

◆◆◆

قبل أن يكون لدينا أيُّ جهازٍ متخصِّص، طلبتُ من زملائي في وحدة المخ والأعصاب استخدام جهاز تخطيط الدماغ المحمول ليلاً. كان مُصمَّماً للعمل نصف ساعةٍ إلى ساعة نهاراً، لكنني كنتُ أستخدمه ثمانيَ ساعاتٍ متواصلة ليلاً لدراسة مرضى اضطرابات النوم. ثبَّتنا عليه جهازاً لقياس تشبُّع الأكسجين في الدم، وأجريتُ بهذه الطريقة أكثر من خمسٍ وخمسين دراسة نوم. لكنَّ الاستخدام المكثَّف كسَّر أقلام التخطيط، فرفضت وحدة الأعصاب استمراري في استخدامه.

◆◆◆



جهاز تخطيط الدماغ المحمول الذي استخدمناه لدراسات النوم

لم أتوقف. تقدَّمنا أنا وزميلي الأستاذ الدكتور عبدالله المبيريك بطلب دعمٍ بحثي من مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية، وحصلنا على نحو خمسةٍ وثمانين ألف ريال. كان ثمن أوّل جهاز رقمي لتخطيط النوم نحو مئة ألف ريال. هنا حدث شيءٌ لا أنساه: أحد المرضى (فاعل خير) الذي تحسَّنت حالته بعد علاج انقطاع التنفُّس أثناء النوم تبرَّع بخمسة عشر ألف ريال لإكمال الشراء. جمعنا المبلغ واشترينا الجهاز.

◆◆◆

انتقلنا من الأبحاث المسحية إلى الدراسات الموضوعية الموثَّقة بالأجهزة. أوَّل أبحاثنا بالجهاز الجديد كانت على مرضى العناية القلبية. كنَّا نحضر ليلاً لتثبيت الأجهزة على المرضى ونعود صباحاً لنزعها. عملٌ مُرهق، لكنَّ متعة البحث كانت تُنسيني التعب.

درسنا اضطرابات التنفُّس أثناء النوم عند المرضى المصابين بالجلطة القلبية خلال تنويمهم في العناية القلبية، وتابعنا حالاتهم لمدة ستة أشهر بعد خروجهم. ونشرنا ورقةً كانت من أوائل الدراسات التي تُوثِّق التسلسل الزمني لانقطاع التنفُّس أثناء النوم عند مرضى الجلطات القلبية. كما درسنا تأثير الضوء والإزعاج المستمرِّ على نوم مرضى العناية الحرجة، في وقتٍ لم يكن كثيرٌ من الأطباء يُدركون خطورة تعرُّض مريض العناية الحرجة للضوء الصناعي والأصوات على مدار الساعة وأثر ذلك على نومه وتعافيه.

حين أُنشئ مركز طبِّ النَّوم رسمياً في مستشفى الملك خالد الجامعي عام 2002م، حصلنا على مساحةٍ لا تتجاوز ستة أمتارٍ في ستة. غرفتان صغيرتان وغرفة مراقبة. وكي أكون قادراً على العمل التقني بنفسي وتدريب الفنِّيين لاحقاً، كنتُ قد سافرتُ قبل افتتاح المركز بثلاث سنوات، في عام 1999م، إلى أتلانتا، والتحقتُ بدورةٍ متخصِّصة في تقنيات طبِّ النوم لأسبوعين. كلَّفتني تلك الرحلة راتبَ شهرٍ ونصف، لكنِّي اكتسبتُ منها علماً لا يُقدَّر بمال.

◆◆◆

في البداية، كانت لدينا ممرِّضةٌ واحدةٌ فقط، تتولَّى دراسات النَّوم ليلاً، وأعمل أنا طوال النَّهار في العناية المركَّزة والأمراض الصَّدريَّة والتدريس، ثم أقضي بقيَّة يومي في مركز النَّوم أقوم بعمل الطبيب والفنِّي وموظَّف الاستقبال ومُنسِّق المواعيد. هكذا غطَّينا المركز على مدار السَّاعة بجهد اثنين فقط. ولمدَّة سنةٍ كاملةٍ لم أستطع الذَّهاب إلى مكتبي في كلِّيَّة الطِّب. ما الذي كان يدفعني؟ الشغف والرؤية الواضحة. كنتُ أرى ما سيصبح عليه هذا التخصُّص، والحمد لله أن تلك الرؤية تحقَّقت وزادت.

◆◆◆

وحين أتأمَّل تلك السنوات الأولى، أجد فيها معنىً عميقاً لقوله تعالى: ﴿فَإِنَّ مَعَ ٱلْعُسْرِ يُسْرًا ۝٥ إِنَّ مَعَ ٱلْعُسْرِ يُسْرًا ۝٦﴾ (الشرح: 5-6). أتذكَّر أننا قضينا نحو أربع سنواتٍ كاملة بعد عودتي لا نملك البُنيَة الأساسية لتشخيص وعلاج اضطرابات النوم. لا أجهزة ولا مكان ولا فنِّيين. ثم وصل دعمٌ حكومي سخي لتطوير خدمات المستشفى الجامعي. وبدعم مباشر من سعادة العميد في حينه البروفيسور عبدالعزيز المشاري، ضُمِّن مركز طبِّ النوم ضمن بنود هذا الدعم، فاشترينا أوَّل أجهزة حقيقية. لكنَّ الأجهزة وحدها لا تكفي. قيل لي: «لديك أجهزة». لكن ليس هناك مكان. فبدأتُ أطرق الأبواب من جديد. وبعد أخذٍ وردٍّ ودعمٍ متواصل من سعادة وكيل الكلية لشؤون المستشفيات البروفيسور مساعد السلمان وسعادة كبير الأطباء البروفيسور فهد الزامل، مُنحنا تلك الغرفة الصغيرة: ستة أمتارٍ في ستة. ولم يُمنح معها فنِّيون، فعملتُ وحدي. ثم بعد طلباتٍ أخرى، مُنحتُ ممرِّضةً واحدة.

كلُّ خطوةٍ من هذه الخطوات كانت تبدو بطيئة في وقتها. لكنَّ الله سبحانه كان يفتح الأبواب واحداً تلو الآخر. وتعلَّمتُ أن اليسر لا يأتي دائماً دفعةً واحدة، بل يأتي أحياناً قطرةً قطرة.

من ذلك المركز الصغير زُرعت بذرةٌ نمت بفضل الله لتصبح شجرةً كبيرة. لكنَّ ثمار تلك الشجرة قصةٌ ستأتي في فصولٍ لاحقة.



يسار: مع البروفيسور عبدالله المبيريك، الشريك البحثي الأول في رحلة طبِّ النوم خلال أحد المؤتمرات في أوروبا.
يمين: أول جهاز رقمي لتخطيط النوم (Alice 4) حصلنا عليه عام 2000م بدعم بحثي، وكان نقلةً نوعية من التسجيل الورقي إلى التسجيل الإلكتروني



خلال حضوري ورشة تدريبية على تقنيات طبِّ النوم في مدرسة أتلانتا لطبِّ النوم عام 1999م. كنتُ الطبيب الوحيد بين المتدرِّبين الذين كانوا جميعاً من فنِّيي تخطيط النوم، حرصاً مني على إتقان الجانب التقني لا الطبي فحسب



من البدايات الأولى للمركز الجامعي لطب وأبحاث النوم عام 2002م بمستشفى الملك خالد الجامعي.
في الأعلى: أُحلِّل دراسات النوم في غرفة العمل.
في الأسفل الأيسر: خلال تقييم أحد أوائل مرضى النوم القهري المُشخَّصين في المملكة (هوية المريض مخُفاة بموافقته).
في الأسفل الأيمن: غرفة تخطيط النوم التي لم تتجاوز مساحتها 1.5×2 متر — تلك الغرفة الصغيرة التي كانت النواةَ الأولى لطب النوم التشخيصي والعلاجي والبحثي والتدريبي في المملكة. حين انتقلنا منها عام 2008م إلى مكانٍ أوسع، كنَّا قد عالجنا عدداً كبيراً من المرضى، ودرَّبنا عدداً من الأطباء، ونشرنا قرابة مئة ورقة علمية.



إنفوغرافيك أصدرته المدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود في أحد تكريمات المركز الجامعي لطب وأبحاث النوم عام 2019م، يلخِّص رسالة المركز وإنجازاته في التشخيص والعلاج والبحث والتدريب وخدمة المجتمع. وكان هذا المركز قد أصبح بفضل الله ثم بجهود الفريق واحداً من أفضل خمسة مراكز بحثية في الجامعة.



صفحة من التقرير السنوي للمدينة الطبية بجامعة الملك سعود لعام 2025م، تُبرز حضور المركز الجامعي لطب وأبحاث النوم كجزء من منظومة الخدمات الصحية والبحثية، مع توثيق لإنتاجه السريري والعلمي وأهم إنجازاته خلال العام.

وقفة علمية

في عـام 1998م، لم يكـن في المملكـة مركـزٌ أكاديمـيٌّ شـاملٌ ومعتمـدٌ يُعنـى بجميع اضطرابـات النَّـوم. أوَّل مركـز أكاديمـي أُسِّـس عـام 2002م بإمكانـاتٍ محـدودة (غرفتـان وممرِّضـة واحـدة).

المعـايير الدوليـة لاعـتماد مراكـز النـوم (AASM Accreditation) تـشترط توافـر معـايير قياسـية وبروتوكـولات لدراسـات النـوم (PSG & MSLT/MWT)، وكفـاءة الفريـق. ورغـم بسـاطة البدايـات، أصبـح المركـز لاحقًـا مرجعـاً إقليميـاً لتدريـب الأطبـاء مـن دول الخليـج والـدول المجـاورة وأجـزاء مـن آسـيا. في عـام 2026م، يوجـد في المملكـة أكثـر مـن 20 مركـزاً ومخـتبراً للنـوم.

الفصل الثامن

الورقةُ الأولى وما تلاها

أوَّل خطوةٍ على طريقٍ طويل

عندما يُصبح الفضولُ بحثاً والبحثُ إرثاً

علاقتي بالبحث العلمي لم تبدأ في كندا، بل بدأت بذرتها الأولى في كلِّيَّة الطِّب بجامعة الملك سعود. كان من متطلبات مادة طبِّ المجتمع أن يُعدَّ كلُّ طالب بحثاً علمياً. اخترتُ موضوع حوادث السيارات، وذهبتُ إلى مستشفى الرياض المركزي، الذي كان يُعرف بـ -مستشفى الشميسي-، لجمع المعلومات من المرضى مباشرة. أعددتُ البحث وقدَّمتُه، لكنه لم يُنشر. كانت تلك أوَّل تجربةٍ لي مع البحث العلمي، وإن كانت بسيطة، إلا أنها زرعت في داخلي فضولاً تجاه هذا العالم.

◆◆◆

خلال سنوات التَّدريب الطِّبِّي في التخصصي، حاولتُ أن أخطو خطوةً أبعد من العمل السريري. عملتُ على بعض الحالات المرضية وكتبتُ أكثر من مسودة لنشرها، لكنها لم ترَ النور. كان ينقصني أشياءُ كثيرة لم أكن أدركها في حينه. لم يكن هناك وقتٌ محميٌّ مخصَّص للبحث ضمن جدول العمل، فالطبيب المُتدرب يقضي يومه بين العيادات والمناوبات والمحاضرات ولا يكاد يجد ساعةً يلتقط أنفاسه فيها. ولم يكن هناك مُشرفٌ بحثي حقيقي يأخذ بيدي ويُعلِّمني منهجية الكتابة العلمية من الفكرة إلى النشر. ولم تكن البيئة التدريبية في تلك المرحلة مُهيَّأة لتشجيع الأطباء المقيمين

(المتدربين) على البحث بالقدر الكافي، فالتركيز كان سريرياً بالدرجة الأولى وهذا مفهوم.

كنتُ أملك الرغبة والأسئلة والمادة العلمية والملاحظات السريرية التي تستحقُّ النشر، لكنني لم أملك الأداة: لا التدريب على الكتابة العلمية، ولا الإشراف الذي يحُوِّل الملاحظة إلى ورقةٍ مقبولة في مجلة. وهذه التجربة علَّمتني لاحقاً –حين أصبحتُ أستاذاً– أن أحرص على تدريب طلابي على البحث والكتابة العلمية من أول يوم، وألا أتركهم يخوضون هذا الطريق وحدهم كما خضتُه أنا.

◆◆◆

حين وصلتُ إلى كندا عام 1994م، اكتشفتُ الفرق. كان هناك ما يُسمَّى بالإرشاد البحثي (Research Mentoring)، وهو أن يكون لك أستاذٌ يُشرف على عملك البحثي خطوةً بخطوة، يُصحِّح لك ويُوجِّهك ويُعلِّمك كيف تُفكِّر بطريقة الباحث لا الطالب. وكان هناك وقتٌ محمي للبحث، ودعمٌ مادي، وأولوية لحضور المؤتمرات لمن يُكمل بحثاً. هذا هو ما غيَّر مسيرتي كلَّها.

أوَّل فرصةٍ جاءتني حين ذَكرتُ لأحد المشرفين في العناية الحرجة، البروفيسور بروس لايت، أن لديَّ رغبة في الكتابة والنشر. فقال لي: «عندي دعوة لكتابة فصلٍ في كتاب عن العدوى في العناية المركزة. هل لديك القدرة على الكتابة؟» قلتُ: نعم. قال: «هل سبق أن كتبتَ باللغة الإنجليزية؟» قلتُ: نعم. ثم نظر إليَّ بجدِّية وقال: «اعلم أنك إن لم تكتب بشكلٍ جيد، فلن أضع اسمك على الفصل. وإن اضطررتُ لإعادة كتابة جزءٍ كبير منه، فسيكون اسمي هو الأوَّل وليس اسمك.»

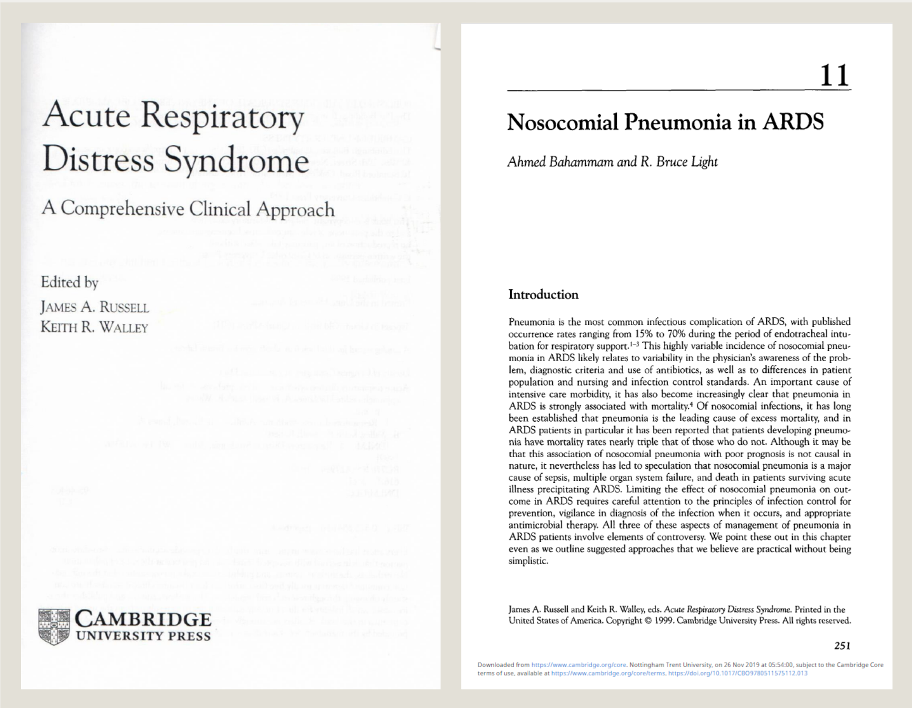
قبلتُ التحدِّي.

◆◆◆

كتبتُ المسودة الأولى وأخذت مني شهراً كاملاً وقدَّمتُها له. أعادها إليَّ وطلب مني إعادة كتابتها من البداية. كتبتُ الثانية. أعادها، والثالثة، والرابعة. في كلِّ مرة كان يُشير إلى خللٍ في المنهجية أو الأسلوب أو طريقة عرض المعلومات. لكنه لم يكن

ينتقد الكلمات بقدر ما كان يُعلّمني كيف أُفكّر. كنتُ في كلِّ مرة يُعيد فيها المسوَّدة أُعيد قراءة تعليقاته بعينٍ مختلفة. في المرة الخامسة فهمتُ شيئاً لم أفهمه من قبل: أن الكتابة العلمية الجيِّدة ليست مجرَّد معلومات مرتَّبة، بل هي حجَّة تُبنى جملةً جملة حتى يجد القارئ نفسه مقتنعاً. في المرة الثامنة بدأتُ أرى الشكل الذي يريده. وفي المرة العاشرة، رفع رأسه وقال: "الآن أصبحت ورقة علمية."

بعد نحو عشر مسوداتٍ وثلاثة أشهرٍ من العمل، وافق على النسخة النهائية. ونُشر الفصل باسمي أوَّلاً. كان ذلك حوالي عام 1995م، وكان أوَّل عملٍ علمي منشور لي في حياتي. تعلَّمتُ في تلك المسوَّدات العشر ما لم تُعلِّمه سنواتٌ كاملة من القراءة: **الكتابة العلميَّة ليست فقط موهبةً تُولد مع الإنسان، بل مهارةٌ تُصقل بالتكرار والصبر والتوجيه البنَّاء.**



Acute Respiratory Distress Syndrome

A Comprehensive Clinical Approach

Edited by

JAMES A. RUSSELL
KEITH R. WALLEY

CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS

11

Nosocomial Pneumonia in ARDS

Ahmed Bahammam and R. Bruce Light

Introduction

Pneumonia is the most common infectious complication of ARDS, with published occurrence rates ranging from 15% to 70% during the period of endotracheal intubation for respiratory support.[1–3] This highly variable incidence of nosocomial pneumonia in ARDS likely relates to variability in the physician's awareness of the problem, diagnostic criteria and use of antibiotics, as well as to differences in patient population and nursing and infection control standards. An important cause of intensive care morbidity, it has also become increasingly clear that pneumonia in ARDS is strongly associated with mortality.[4] Of nosocomial infections, it has long been established that pneumonia is the leading cause of excess mortality, and in ARDS patients in particular it has been reported that patients developing pneumonia have mortality rates nearly triple that of those who do not. Although it may be that this association of nosocomial pneumonia with poor prognosis is not causal in nature, it nevertheless has led to speculation that nosocomial pneumonia is a major cause of sepsis, multiple organ system failure, and death in patients surviving acute illness precipitating ARDS. Limiting the effect of nosocomial pneumonia on outcome in ARDS requires careful attention to the principles of infection control for prevention, vigilance in diagnosis of the infection when it occurs, and appropriate antimicrobial therapy. All three of these aspects of management of pneumonia in ARDS patients involve elements of controversy. We point these out in this chapter even as we outline suggested approaches that we believe are practical without being simplistic.

251

الفصل الحادي عشر "Nosocomial Pneumonia in ARDS"
من كتاب Acute Respiratory Distress Syndrome: A Comprehensive Clinical Approach
(Cambridge University Press, 1999)، الذي كتبتُه مع أستاذي البروفيسور بروس لايت. كانت ثمرة عشر مسوَّداتٍ وثلاثة أشهر من العمل، وأوَّل ما نُشر لي باسمي في كتابٍ علمي.

بعد ذلك انطلقتُ في العمل البحثي. بدأتُ مع الدكتور ريتشارد لونغ في أبحاث السلِّ والدرن. كنتُ أراجع ملفات المرضى وأجمع المعلومات وأُرتِّبها في جداول إكسل، ثم أُحلِّلها وأكتب النتائج. نشرتُ معه عدة أوراقٍ علمية، وتعلَّمتُ منه أساسيات منهجية البحث وجمع البيانات وتحليلها.

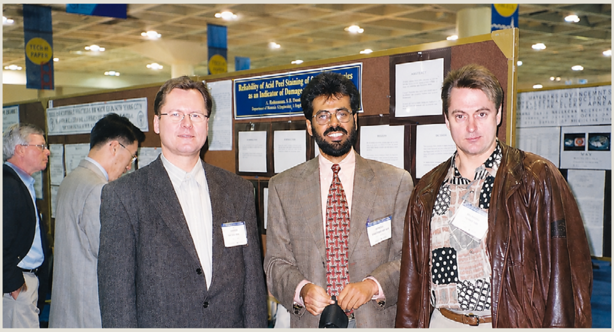
لكنَّ شيئاً اكتشفتُه مبكِّراً غيَّر طريقة عملي: أدركتُ أن من يُتقن الإحصاء ويُلِمُّ بالتقنيات الحديثة يستطيع أن يُسرِّع إنتاجه البحثي بشكلٍ كبير دون أن يعتمد على الآخرين أو ينتظرهم. فقرَّرتُ أن أتعلَّم الإحصاء بنفسي. سجَّلتُ في دورتين في جامعة مانيتوبا: مبادئ الإحصاء ثم الإحصاء المتقدِّم. لكنَّ رسوم التسجيل كانت مرتفعة جداً بالنسبة لي (حوالي ألف دولار كندي للدورة الواحدة). فذهبتُ إلى البروفيسور الذي يُقدِّم المادة وشرحتُ له وضعي، وطلبتُ منه أن يسمح لي بحضور الدورتين مجانًا، إن أمكن دون الحصول على شهادة. فوافق مشكوراً. كنتُ أحضر في المساء بعد انتهاء عملي في المستشفى لأتعلَّم الإحصاء، ثم أعود إلى البيت متأخِّراً.

بعد ذلك اشتريتُ أقراصاً مدمجة (CDs) عليها تطبيقات إحصائية لأتدرَّب عليها في البيت. وبدأتُ أُجري التحليل الإحصائي بنفسي. في بحثي عن السلِّ، عملتُ الإحصاء كاملاً بنفسي، وراجعه البروفيسور لونغ وأستاذي الآخر د.شيرجيل تشاودري الذي تعلمت منه الكثير في الإحصاء وعلوم الحاسب. وأقولها بصدق: تعلُّم الإحصاء كان من أنفع القرارات التي اتَّخذتُها في حياتي البحثية. ليس لأنني أصبحتُ إحصائياً، فلم أكن كذلك ولن أدَّعيه، لكنَّ فهم الأساسيات جعلني أستطيع أن أتحدَّث بلغة مشتركة مع المختصِّين، وأن أُصمِّم دراساتي بطريقةٍ أكثر دقة، وأن أكتشف الأخطاء في أوراقي قبل أن يكتشفها المُراجعون. بل إنني أجريتُ بنفسي جميع التحليلات الإحصائية لأوراقي البحثية من تاريخ تعييني في جامعة الملك سعود وحتى عام 2008م، أي ما يقارب عشر سنوات متواصلة. وقد أظهرت دراسات متعددة أن كثيراً من الأخطاء في الأبحاث الطبية المنشورة تعود إلى ضعف الخلفية الإحصائية للباحثين، وأن تعزيز هذه الكفاءة يُحسِّن جودة البحث بشكلٍ ملموس.

◆◆◆

ولم أتوقف عند الإحصاء. كانت التقنية في منتصف التسعينيات تتطوَّر بسرعة، وكنتُ حريصاً على مواكبتها. كنتُ أذهب مساءً إلى الحرم الجامعي الرئيسي، وهو بعيدٌ عن المستشفى، لأحضر دوراتٍ في استخدام برامج مايكروسوفت التي كانت جديدة في ذلك الوقت: الوورد والإكسل والباوربوينت، وكذلك برنامج وورد بيرفكت (Word Perfect).

تعلَّمتُ كيف أستخدم الإكسل بطريقةٍ احترافية لوصف البيانات وتحليلها وكتابة المعادلات. وحين بدأ الإنترنت يظهر عام 1995م تقريباً، حرصتُ على تعلُّمه أيضاً. بل إنني شاركتُ في أحد مؤتمرات العناية المركزة في مدينة أوتاوا عام 1996م كمُعلِّمٍ للمشاركين في كيفية استخدام الإنترنت، وكان في ذلك الوقت ظاهرةً جديدة يتعلَّمها الجميع.



مع البروفيسور ريتشارد لونغ (يمين الصورة) أمام أول ملصقٍ علمي لي في مؤتمر الجمعية الأمريكية للصدر (ATS)، سياتل 1996م. كان البحث عن موثوقية صبغة العُصيَّات المقاومة للحمض في رشافة المعدة كمؤشِّر على السلِّ الرئوي

كلُّ مهارةٍ جديدة كنتُ أتعلَّمها كانت تفتح لي نافذةً لم أكن أعرف بوجودها. وكنتُ استحضر في نفسي قوله تعالى: ﴿وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا﴾ (طه: 114). هذا الدعاء القرآني البسيط العظيم كان يُذكِّرني بأن طلب العلم عبادة، وأن كلَّ ساعةٍ أقضيها في التعلُّم هي ساعةٌ في سبيل الله. ولعلَّ من أجمل ما في رحلة البحث العلمي أنها لا تنتهي. كلَّما تعلَّمتَ شيئاً اكتشفتَ أن أمامك أشياءَ أكثر لا تعرفها. يقول النبي ﷺ: «من سلك طريقاً يلتمس فيه علماً، سهَّل الله له به طريقاً إلى الجنة» (رواه مسلم). وأنا أُؤمن أن هذا الحديث ينطبق على كلِّ علمٍ نافعٍ يُسهم في خدمة الناس وتخفيف معاناتهم.

وكنتُ في تلك المرحلة أُخصِّص ما تيسَّر لي من مدَّخراتٍ بعد تأمين مصاريف العائلة لحضور الدورات وورش العمل التي تُعمِّق خلفيتي العلمية والمهنية. كان الدخل يأتي من منحة الابتعاث التي تصرفها الملحقية التعليمية السعودية في كندا، ومن مناوباتٍ إضافية في المستشفى والجامعة كنتُ أُضافرها لتحسين دخلي. لم أكن أشعر بأنَّ ذلك تضحية، بل كنتُ أراه زرعاً سأحصد ثمرَه.

أذكر هذا لأقول: إن تطوير الذات لا يتوقف عند التخصُّص الطبِّي. الباحث الناجح يحتاج أن يتعلَّم أدواتٍ كثيرة خارج مجاله، من الإحصاء إلى التقنية إلى الكتابة، وكلُّ مهارة جديدة تفتح أمامه باباً لم يكن يعرف بوجوده.

◆◆◆

ولا يفوتني في هذا المقام أن أذكر فضل زوجتي (أم سلمان) حفظها الله. فلولا دعمها لما استطعتُ البقاء في كندا أربع سنوات. كانت تتحمَّل غيابي المسائي حين كنتُ أحضر الدورات والمحاضرات، وتتحمَّل ضغط الحياة في بلدٍ بعيدٍ عن الأهل. كانت دائماً خلفي تدعمني وتُشجِّعني، وهذا الدعم كان ركيزةً أساسية في كلِّ ما أنجزتُه.

◆◆◆

حين انتقلتُ إلى تدريب طبِّ النوم مع البروفيسور مير كريغر، ذَكرتُ له أنني كتبتُ فصلاً في كتابٍ من قبل وعملتُ على عدة أبحاث. فقال لي إن لديه طلباً لكتابة فصلٍ في كتاب. قبلتُ، وكتبتُه. هذه المرة قُبلت المسودة الأولى دون تعديلاتٍ كبيرة. كانت أشهر التدريب مع البروفيسور لايت والعمل المتكرِّر على عشر مسوداتٍ وكذلك من البروفيسور لونغ قد صقلت مهاراتي أكثر مما كنتُ أتصوَّر.

مع البروفيسور كريغر، بدأتُ العمل على أبحاثٍ نوعية في طبِّ النوم. لعلَّ أهمها كان بداية العمل على ما يُعرف اليوم بقواعد البيانات الضخمة المجهَّلة (De-identified Big Data) أو ما يُسمَّى ببيانات العالم الحقيقي (Real World Data). في ذلك الوقت، لم يكن هذا المفهوم شائعاً كما هو اليوم. عملنا كثيراً من الأبحاث على استهلاك الرعاية الصحية (Healthcare Utilization) لدى مرضى اضطرابات

النوم، وكنَّا من أوائل من عملوا في هذا المجال على مستوى العالم. عملتُ التحليل الإحصائي بنفسي بالتعاون مع المختصِّين هناك.

كذلك أجريتُ مع البروفيسور كريغر أوَّل تجربة سريرية عشوائية منضبطة (Randomized Controlled Trial) في مسيرتي، وكانت عن موسِّعات الأنف الخارجية وقياس وسع الأنف بالأشعة الصوتية وتأثير ذلك على انقطاع التنفُّس أثناء النوم، وكنت فيها المؤلف الأول. تعلَّمتُ من خلالها تصميم التجارب السريرية وتنفيذها بدقة.

حين عدتُ من الابتعاث إلى المملكة عام 1998م، كان لديَّ على ما أتذكَّر نحو عشر أوراقٍ علمية وعدة فصولٍ في كتب منشورة في مجلاتٍ علمية محكَّمة على مستوى جيد. لم يكن رقماً كبيراً بالمقاييس الأكاديمية، لكنه كان النواة الأولى التي فهمتُ من خلالها البحث العلمي وتطبيقاته، وعرفتُ ما يحتاجه الطبيب ليكون باحثاً ناجحاً: مُشرفٌ جيد، ومنهجية واضحة، وأدوات تقنية وإحصائية، وقبل كلِّ شيء شغفٌ لا يخبو، وصبرٌ لا ينفد. ومع مرور السنوات وتعمُّقي في البحث، اكتشفتُ أن السؤال العلمي لا يعترف بحدود التخصُّص. فالفضول الحقيقي يأخذك أحياناً إلى أماكن لم تكن تتخيَّل أنك ستصل إليها. على سبيل المثال، قادني سؤالٌ عن طبيعة نوم حركة العين السريعة (الريم REM) إلى دراسة هذه الظاهرة عند الحيوانات البرمائية وشبه المائية، فنشرتُ ورقةً علمية عن سبب قلة نوم الريم عند هذه الكائنات وعلاقة ذلك بالجاذبية ومقارنته مع دراسات رواد الفضاء. وفي مرةٍ أخرى، شدَّني تساؤلٌ عن الطيور المهاجرة، بعد أن شاهدت فلمًا وثائقيًا عنها: كيف تبقى طائرةً ومستيقظة لساعاتٍ طويلة متواصلة وهي كائناتٌ نهارية بطبعها، ثم تعود إلى نمط نومها الطبيعي حين تصل إلى محطة الهجرة؟ ماذا يمكن أن يتعلَّم طبُّ النوم من هذه القدرة المذهلة؟ فحلَّلتُ الدراسات المنشورة عن نوم الطيور المهاجرة ونشرتُ ورقةً بحثية عن ذلك.

قد يتساءل القارئ: ما علاقة الطيور والبرمائيات بطبيب النوم؟ والإجابة بسيطة: البحث العلمي في جوهره هو فضول محمود، والفضول لا يعرف الأسوار. وكثيراً ما تأتي الاكتشافات المهمة في الطبِّ من النظر إلى عالم الحيوان والطبيعة بعيون الباحث المتسائل.

وستستمرُّ هـذه الرحلـة مـع البحـث العلمـي بعـد عـودتي للمملكـة، حيـث سـتنتظرني عشر سـنواتٍ مـن الرفـض المتكـرِّر للمنـح البحثيـة قبـل أن يـأتي الفـرج. لكـنَّ تلـك قصـةٌ للفصـل القـادم.



Nature and Science of Sleep
Elevate Series
Open Access Full Text Article
PERSPECTIVES

From Wings to Wellness: A Research Agenda Inspired by Migratory Bird Adaptations for Sleep and Circadian Medicine

Ahmed Salem BaHammam[1,2]

[1]Department of Medicine, University Sleep Disorders Center, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia; [2]University Sleep Disorders Center, King Saud University Medical City, Riyadh, Saudi Arabia

Correspondence: Ahmed Salem BaHammam, University Sleep Disorders Center, Department of Medicine, College of Medicine, King Saud University, Box 225503, Riyadh, 11324, Saudi Arabia, Email ashamman2@gmail.com

Abstract: Migratory birds demonstrate remarkable temporal plasticity, adapting their circadian rhythms and sleep patterns to meet the demands of long-distance migration. This perspective explores how insights from avian temporal adaptations could inform novel research directions in human sleep and circadian medicine. Birds' ability to maintain precise temporal organization through multiple coordinated oscillators, particularly during migratory periods, provides a valuable framework for understanding circadian flexibility. Drawing from recent advances in avian chronobiology, we propose several research priorities for human applications, including biomarker-guided chronotherapy, circuit-specific interventions, and optimization of environmental cue timing. We explore how birds' sophisticated control of sleep architecture and metabolic regulation during migration might inspire new approaches to managing circadian disruptions in humans. Neuroimaging studies of human temporal adaptability, guided by avian insights, could reveal network-level mechanisms underlying circadian plasticity. Of particular interest is the parallel between avian unihemispheric sleep human hemispheric asymmetry during sleep, suggesting the evolutionary conservation of adaptive sleep mechanisms. While acknowledging the fundamental differences between avin human circadian systems, we outline specific research directions that could translate avian temporal adaptability principles into therapeutic strategies for circadian disorders. While these avian-inspired hypotheses require rigorous validation, and some may not prove viable, embracing creative exploration remains essential for advancing our understanding of human circadian biology and guiding the development of novel therapeutic approaches.

Keywords: temporal plasticity; unihemispheric sleep, circadian rhythms, sleep disorders, neuroplasticity, translational research

Sleep and Vigilance
https://doi.org/10.1007/s41782-019-00064-6
REVIEW

Why REM Sleep is Reduced in Aquatic and Semi-aquatic Mammals? A Discussion of the Possible Theories

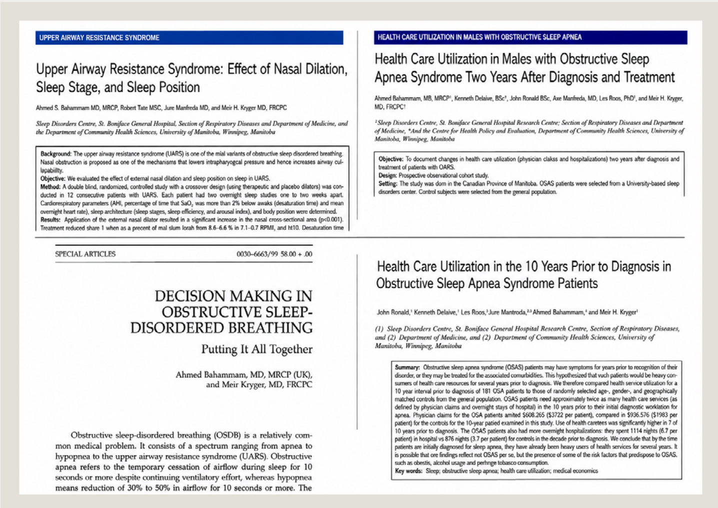
Ahmed S. BaHammam[1] · Aljohara S. Almeneessier[1,2]

Received: 11 February 2019 / Revised: 27 March 2019 / Accepted: 22 April 2019

Abstract
Although most mammals experience rapid eye movement (REM) sleep, the primary function of REM sleep is still debatable. Current data show that aquatic mammals have absent or reduced REM sleep and that semi-aquatic mammals have reduced REM sleep when in water. A few theories have been proposed to explain this reduction in REM sleep in aquatic mammals. Some investigators proposed that seals' switch from bilateral to uni-hemispheric non-REM sleep in water may render REM sleep unnecessary, and suggested that REM may serve to reverse the brain cooling that occurs in bilateral non-REM sleep. Another proposed theory is the effect of gravity on REM sleep and that aquatic and semi-aquatic species do not need REM sleep in low weightless environments due to the effect of gravity on sleep. In this viewpoint, we critically review a few proposed theories and their supporting evidence.

Keywords Gravity · Aquatic · REM sleep · Apnea · Atonia

ورقتان بحثيتان تعكسان فضول الباحث حين يتجاوز حدود تخصُّصه: الأولى عن نوم حركة العين السريعة عند الحيوانات البرمائية وشبه المائية وعلاقته بالجاذبية، والثانية عن أنماط النوم عند الطيور المهاجرة وما يمكن أن يتعلَّمه طبُّ النوم منها.



UPPER AIRWAY RESISTANCE SYNDROME

Upper Airway Resistance Syndrome: Effect of Nasal Dilation, Sleep Stage, and Sleep Position

Ahmed S. Bahammam MD, MRCP, Robert Tate MSC, Jure Manfreda MD, and Meir H. Kryger MD, FRCPC

Sleep Disorders Centre, St. Boniface General Hospital, Section of Respiratory Diseases and Department of Medicine, and the Department of Community Health Sciences, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba

Background: The upper airway resistance syndrome (UARS) is one of the mial variants of obstructive sleep disordered breathing. Nasal obstruction is proposed as one of the mechanisms that lowers intrapharyogcal pressure and hence increases airway cul-lapabiilty.
Objective: We evaluated the effect of external nasal dilation and sleep position on sleep in UARS.
Method: A double blind, randomized, controlled study with a crossover design (using therapeutic and placebo dilators) was conducted in 12 consecutive patients with UARS. Each patient had two overnight sleep studies one to two weeks apart. Cardiorespiratory parameters (AHI, percentage of time that SaO_2 was more than 2% below awaks (desaturation time) and mean overnight heart rate), sleep architecture (sleep stages, sleep efficiency, and arousal index), and body position were determined.
Results: Application of the external nasal dilator resulted in a significant increase in the nasal cross-sectional area (p<0.001). Treatment reduced share 1 when as a precent of mal slum lorah from 8.6–6.6 % in 7.1–0.7 RPMI, and ht10. Desaturation time

HEALTH CARE UTILIZATION IN MALES WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

Health Care Utilization in Males with Obstructive Sleep Apnea Syndrome Two Years After Diagnosis and Treatment

Ahmed Bahammam, MB, MRCP[1], Kenneth Delaive, BSc[*], John Ronald BSc, Axe Manfreda, MD, Les Roos, PhD[1], and Meir H. Kryger, MD, FRCPC[†]

[2]*Sleep Disorders Centre, St. Boniface General Hospital Research Centre; Section of Respiratory Diseases and Department of Medicine, *And the Centre for Health Policy and Evaluation, Department of Community Health Sciences, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba*

Objective: To document changes in health care utilization (physician clakss and hospitalizations) two years after diagnosis and treatment of patients with OARS.
Design: Prospective observational cohort study.
Setting: The study was dom in the Canadian Province of Manitoba. OSAS patients were selected from a University-based sleep disorders center. Control subjects were selected from the general population.

SPECIAL ARTICLES
0030–6663/99 58.00 + .00

DECISION MAKING IN OBSTRUCTIVE SLEEP-DISORDERED BREATHING

Putting It All Together

Ahmed Bahammam, MD, MRCP (UK),
and Meir Kryger, MD, FRCPC

Obstructive sleep-disordered breathing (OSDB) is a relatively common medical problem. It consists of a spectrum ranging from apnea to hypopnea to the upper airway resistance syndrome (UARS). Obstructive apnea refers to the temporary cessation of airflow during sleep for 10 seconds or more despite continuing ventilatory effort, whereas hypopnea means reduction of 30% to 50% in airflow for 10 seconds or more. The

Health Care Utilization in the 10 Years Prior to Diagnosis in Obstructive Sleep Apnea Syndrome Patients

John Ronald,[1] Kenneth Delaive,[1] Les Roos,[3] Jure Mantroda,[2,3] Ahmed Bahammam,[4] and Meir H. Kryger[1]

(1) Sleep Disorders Centre, St. Boniface General Hospital Research Centre, Section of Respiratory Diseases, and (2) Department of Medicine, and (2) Department of Community Health Sciences, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba

Summary: Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) patients may have symptoms for years prior to recognition of their disorder, or they may be treated for the associated comurbidities. This hypothesized that vuch patients would be heavy consumers of health care resources for several years prior to diagnosis. We therefore compared health service utilization for a 10 year interval prior to diagnosis of 181 OSA patients to those of randomly selected age-, gender-, and geographically matched controls from the general population. OSAS patients need approximately twice as many health care services (as defined by physician claims and overnight stays of hospital) in the 10 years prior to their initial diagnostic worklation for apnea. Physician claims for the OSA patients amited $608.265 ($3722 per patient), compared in $936.576 ($1983 per patient) for the controls for the 10-year patied examined in this study. Use of health caretees was significantly higher in 7 of 10 years prior to diagnosis. The OSAS patients also had more overnight hospitalizations: they spent 1114 nights (6.7 per patient) in hospital vs 876 nights (3.7 per patient) for controls in the decade prior to diagnosis. We conclude that by the time patients are initially diagnosed for sleep apnea, they have already been heavy users of health services for several years. It is possible that ore findings reflect not OSAS per se, but the presence of some of the risk factors that predispose to OSAS. such as obestis, alcohol usage and perhnge tobasco consumption.
Key words: Sleep; obstructive sleep apnea; health care utilization; medical economics

نماذج من أوائل أبحاثي المنشورة خلال سنوات التكوين في مركز طب النوم بمستشفى سانت بونيفيس في وينيبيغ، كندا، بالتعاون مع الأستاذ الدكتور Meir Kryger؛ وتشمل: دراسة حول متلازمة مقاومة الأجهزة التنفسية العليا (UARS) ودور توسيع الأنف في تحسين النوم، ومقالة في اتخاذ القرار في اضطرابات التنفس أثناء النوم نُشرت في مجلة Otolaryngologic Clinics، ودراستين حول تكلفة استخدام الخدمات الصحية في مرضى توقف التنفس الانسدادي أثناء النوم قبل التشخيص وبعده. كانت هذه الأوراق البذرة الأولى لمسيرة بحثية طويلة في طب النوم.

هل تعلم؟



أظهرت مراجعات علمية أن نسبةً كبيرة من الأبحاث الطبية المنشورة تحتوي على أخطاء إحصائية، وأن ضعف الكفاءة الإحصائية للباحثين الأطباء يُعدُّ من أبرز أسباب رفض الأوراق البحثية وضعف جودة بعض الدراسات المنشورة. ولذلك فإن الباحث الذي يُلمُّ بأساسيات الإحصاء ومنهجية البحث يمتلك ميزةً حقيقية تُسرِّع إنتاجه وتُحسِّن جودة عمله.

وقفة علمية

بدأتُ المسيرة البحثية بنحو عشر أوراقٍ عند العودة من كندا عام 1418هـ (1998م)، ثم نَمَتْ بالتدريج البطيء المستمر حتى وصلت بفضل الله إلى أكثر من 450 ورقة بحثية محكَّمة و80 فصلاً في كتب علمية دولية و10 كتب متخصِّصة. من أبرز الدروس المستفادة: أن إتقان الأدوات الإحصائية والتقنية يُسرِّع الإنتاج البحثي بشكلٍ كبير، وأن الإرشاد البحثي (Mentoring) هو العامل الأهم في تحويل الطبيب الممارس إلى باحث منتج. كما أن العمل المبكِّر على قواعد البيانات الضخمة المجهَّلة (De-identified Big Data) وأبحاث استهلاك الرعاية الصحية في منتصف التسعينيات كان من التجارب التي ساعدتني في بناء مهارات بحثية متينة.

الفصل التاسع

توعيةُ المجتمع والأطباء

حين يُصبح الطبيبُ كاتباً

الإعلامُ سلاحٌ ذو حدَّين:

إذا أُحسِن استخدامُه بلغ هدفه، وإذا أُسيء ارتدَّ على صاحبِه

حين يُؤسِّس طبيبٌ مركزاً ويبدأ في نشر أبحاثه، قد يظنُّ أن المهمة اكتملت. لكنني أدركتُ مبكِّراً أن بناء المركز والبحث العلمي لا يكفيان وحدهما. ما قيمةُ مركزٍ متقدِّم لطبِّ النوم إذا كان المجتمع لا يعرف أن النوم مهم وفيه أمراض؟ وما قيمة بحثٍ منشورٍ في مجلةٍ علمية إذا كان الطبيب في العيادة المجاورة لا يسأل مريضه عن نومه؟ بل إن بعض الزملاء حين كنتُ أذكر لهم أنني متخصِّصٌ في طبِّ النوم، كان بعضهم يبتسم بلطفٍ وكأنني أمزح، وبعضهم يسأل بصدق: وهل النوم فيه طب؟

أدركتُ أن الأولوية ليست في شراء أجهزة ولا في توسعة أَسِرَّة، بل في بناء وعي. لا تستطيع أن تُقنع مسؤولاً بتمويل مركز نومٍ في مجتمعٍ يعتقد أن النوم لا يحتاج إلى طبيب، ولا تستطيع أن تحُوِّل مريضاً إلى عيادة نومٍ إذا كان الطبيب نفسه لا يعرف أن هناك عيادةً اسمها عيادة طب النوم. وكذلك لن تصل إلى المريض الذي ينام بصعوبةٍ كلَّ ليلة أو يشخر حتى يُزعج أهله أو يشعر بالإرهاق رغم أنه نام ثماني ساعات، ما لم يعرف أن هذا ليس طبيعياً وأن له علاجاً. هكذا قرَّرتُ أن أفتح مساراً جديداً إلى جانب المركز والبحث: مسار التوعية. لا لأنه كان الأسهل، بل لأنه كان الأساس الذي لا يقوم بناءٌ بدونه.

كان عليَّ أن أبدأ من نقطتين في وقتٍ واحد: توعية الجمهور العام، وتوعية الأطباء أنفسهم.

بدأتُ مع الأطباء أولاً. كنتُ أعرض على رؤساء الأقسام في كلية الطب وكذلك رؤساء البرامج التدريبية في هيئة التخصصات الصحية أن أُلقي محاضراتٍ عن اضطرابات النوم ضمن مناهجهم. كان بعضهم يُرحِّب بحماس، وبعضهم يقول بأدب: المنهج ممتلئ، ربما في الفصل القادم. لكنني لم أتوقف عن المحاولة. رحتُ أطرق أبواب كلِّ تخصُّصٍ له علاقة بالنوم: الأمراض العصبية، والطب النفسي، والأمراض الصدرية، والأنف والأذن والحنجرة، وطب الأسرة. لم أكن أطلب فصلاً دراسياً كاملاً، بل محاضرةً واحدة، ساعةً واحدة فقط، أُعرِّف فيها المتدرِّبين بأن النوم ليس مجرد راحة، بل فيه أمراضٌ خطيرة تحتاج إلى تشخيصٍ وعلاج.

ومع الوقت، بدأت هذه المحاضرات تُثمر. صار بعض المتدرِّبين يسألون عن طبِّ النَّوم، ويحُوِّلون إليَّ مرضى لم يكونوا ليُحوَّلوا من قبل. أذكر شاباً كان مُنوَّماً في قسم المخِّ والأعصاب لاستقصاء أسبابٍ عصبيَّةٍ لفتراتٍ غامضة من النَّوم المطوَّل، وكان مختصُّو الطِّبِّ النَّفسي يميلون إلى تفسيرها بالاكتئاب. أحد المتدرِّبين ممَّن حضروا محاضرات عن طبِّ النَّوم اتَّصل بي وحدَّثني عن الحالة، وبعد المراجعة تبيَّن أنَّها أوَّل حالةٍ نشخِّصها في السُّعوديَّة من متلازمة النَّوم الدَّوري (نوم الجميلة – Klein-Levin Syndrome). كانت كلُّ محاضرةٍ تزرع بذرةً صغيرة، وكنتُ أُؤمن أنَّ هذه البذور ستنبت يوماً ما. وقد نبتت بفضل الله.

◆◆◆

ولم أكتفِ بالمحاضرات. أردتُ أن أعرف حجم المشكلة بالأرقام. فأجريتُ مع طلابي دراساتٍ مسحية لتقييم معرفة الأطباء في المملكة بطبِّ النوم واضطراباته. وكانت النتائج صادمةً ومؤلمة في الوقت نفسه: معظم الأطباء لم يكونوا يعرفون الأعراض الأساسية لانقطاع التنفُّس أثناء النوم، ولم يسألوا مرضاهم عن نومهم ضمن الفحص الروتيني. كانت هذه الأرقام حجَّةً علمية في يدي، أحملها إلى كلِّ مسؤول وكلِّ رئيس قسمٍ وأقول: انظر، هذه هي الفجوة، وهذا ما يجب أن نفعله.

أما الجزء الأهم في الاستراتيجية، والذي أفخر به حتى اليوم بتوفيق الله، فهو غرس طبِّ النوم في نفوس طلاب الطب أنفسهم. لم أكتفِ بتدريسهم، بل أشركتُهم في البحث العلمي مبكِّراً. كان من بين طلاب الطب من يأتي إليَّ بحماسٍ يسأل: هل يمكنني أن أشارك معك في بحث؟ كنتُ أرى في عيونهم شغفاً حقيقياً، فأفتح لهم الباب. كانوا يختارون موضوعاتهم، ويُساهمون في تصميم استبياناتهم، ويذهبون بأنفسهم إلى المجتمع لجمع البيانات، ويتعلَّمون منهجية البحث العلمي وهم لا يزالون على مقاعد الدراسة.

ولعل أول ما حقَّقناه معاً دراسةٌ ميدانية واسعة على أطفال المدارس الابتدائية في الرياض عام 1999م، أجريناها بالتعاون مع مديرية التعليم ورئاسة تعليم البنات على عيِّنةٍ عشوائية ممثِّلة من مدارس الرياض. جمعنا بياناتٍ عن آلاف التلاميذ وأسرهم، وكانت النتيجة مفاجئة: أطفال المدارس الابتدائية في السعودية كانوا ينامون أقلَّ من أقرانهم في سائر دول العالم. السبب واضح: المدارس تبدأ مبكِّراً، والأطفال يسهرون مع أسرهم حتى وقتٍ متأخِّر. درسنا أيضاً عاداتٍ ثقافية لم تُدرَس من قبل في هذا السياق: القيلولة عند الأطفال، ونوم الأطفال مع والديهم بدلاً من غرفٍ مستقلة. نشرنا من هذا المشروع عدَّة أوراقٍ علمية كانت الأولى من نوعها في المنطقة وبعضها من أوائل الدراسات عالمياً في تأثير نقص النوم على التحصيل الأكاديمي عند الأطفال.

بعض أولئك الطلاب الذين شاركوا في هذه الدراسات أصبح اليوم أستاذاً جامعياً وباحثاً متميِّزاً، وبعضهم حمل هذا الشغف إلى تخصُّصاتٍ أخرى فأثراها. كانت الفكرة بسيطة: إذا لم تستطع أن تُغيِّر المنهج الدراسي كلَّه، فغيِّر عقل طالبٍ واحد. وهذا الطالب سيُغيِّر كثيراً بعد ذلك.

◆◆◆

أما على صعيد الجمهور العام، فقد كانت المهمة أكبر وأعقد. كيف تُخاطب ملايين الناس وتُقنعهم بأن شخيرهم ليس مجالًا للتندر، وأن نعاسهم في النهار قد يكون مرضاً، وأن نومهم المتقطِّع يستحق زيارةً للطبيب؟ بل إن بعض المرضى في تلك البدايات كانوا يُسمُّونني "دكتور الشخير..!"، وكنتُ أبتسم ولا أُصحِّح، لأنَّ مجرَّد أن

يعرف الإنسان أن للشخير طبيباً كان في حدِّ ذاته خطوةً إلى الأمام.

في عام 2000م، جاءتني مريضةٌ في العيادة، وبعد أن شرحتُ لها حالتها وطبيعة اضطراب النوم الذي تُعاني منه، قالت لي شيئاً لم أنسَه: يا دكتور، لماذا لا تكتب كتاباً إلكترونياً عن النوم يكون متاحاً للجميع؟ الناس بحاجة إلى أن يفهموا، واقترحت لأجل ذلك (كتابًا إلكترونيًا) حتى يصل للمتلقي بسهولة.

كانت فكرةً بسيطة، لكنها فتحت لي باباً واسعاً. في تلك الفترة، كان الإنترنت لا يزال في بداياته في المنطقة العربية، والمحتوى العربي الطبي شبه معدوم. لم يكن هناك مرجعٌ عربي واحد على الشبكة يتحدث عن النوم واضطراباته بلغةٍ يفهمها غير المختص. فقرَّرتُ أن أبني هذا المرجع بنفسي، كجهدٍ فردي خالص.



طلاب كلية الطب المتدرِّبون في المركز الجامعي لطبِّ وأبحاث النوم يحصدون جوائز بحثية في مؤتمر الخليج للصدر وجراحة الصدر بدبي 2012م. الصورة العلوية تجمعني مع المتدرِّبين والطلاب. كان هذا الجيل من الطلاب يُشارك في الأبحاث منذ سنواتٍ مبكِّرة ليحمل الشغف العلمي إلى مساره المهني

هكذا وُلدت موسوعة النوم في الصحة والمرض على الإنترنت، في موقع alnoum.com عام 2001م، لتكون أول مرجعٍ عربي متخصِّص في النوم وأهميته واضطراباته على الشبكة العالمية. كتبتُ مقالاتها، مقالاً مقالاً، بلغةٍ سهلة مبسَّطة، أُخاطب فيها الزوجة التي يشخر زوجها، والطالب الذي لا يستطيع النوم ليلة الاختبار، والموظَّف الذي يغفو على مكتبه كلَّ ظهيرة ولا يعرف لماذا. كان العمل شاقاً، والوقت ضيِّقاً بين العيادة والتدريس والبحث، لكنني كنتُ أُؤمن أن كلَّ مقالٍ أكتبه قد يصل إلى شخصٍ لا أعرفه فيُغيِّر فهمه لنومه أو ينقذ حياته.



أول موسوعة عربية عن النوم واضطراباته تشرفت بإنشائها عام 2001م alnoum. com

ثم جاء دور الصحافة الورقية، وكان لها في تلك الحقبة شأنٌ عظيم.

في مطلع الألفية الثالثة، لم تكن وسائل التواصل الاجتماعي قد وُلدت بعد، ولم يكن الهاتف الذكي قد دخل حياتنا. كانت الجريدة الورقية هي ملكة الإعلام بلا منازع. في كلِّ بيتٍ جريدة، وفي كلِّ مكتبٍ جريدة، وفي كلِّ مجلس رجالٍ جريدة تُقلَّب صفحاتها مع فناجين القهوة. كان الناس يقرأون ويثقون بما تنشره الصحف، وكان المقال الطبي في الجريدة يصل إلى شرائح من المجتمع لا يصلها الطبيب في عيادته مهما اتسعت.

أتذكَّر أنني بدأتُ بنشر مقالاتٍ متفرقة عن النوم في الصحف السعودية منذ عام 1998م. ثم في صفر 1421هـ الموافق مايو 2001م، نُشر لي مقالٌ مطوَّلٌ في مجلة اليمامة، وكان من أوائل المقالات التي تحدَّثت عن طبِّ النوم في مجلةٍ سعودية واسعة الانتشار. كنتُ أحاول أن أشرح للقارئ العادي ما معنى اضطرابات النوم، وكيف يعرف إن كان يُعاني من مشكلةٍ في نومه. والحمد لله، كان تفاعل القرَّاء مشجِّعاً جداً. ثم تبعه أكثر من تحقيق صحفي في مجلة اليمامة ومجلة المجلة.

بعدها بسنوات، وتحديداً في يناير 2006م، بدأتُ أحرر صفحة طبية بشكلٍ منتظمٍ كلَّ أسبوعين عن طب النوم، مقالات كلَّ أسبوعين، دون انقطاع مع زميلي مدير العلاقات العامة بالمدينة الطبية الجامعية أ. عبدالرحمن المنصور. لم يكن الأمر سهلاً في بدايته. كنتُ أسأل نفسي أحياناً: هل سيقرأ أحدٌ هذا الكلام؟ هل أُؤَثِّرُ فعلاً في شخصٍ ما؟ لكنَّ الإجابة كانت تأتيني من العيادة نفسها.

◆◆◆

ومن المواقف التي تُضحكني وتُعلِّمني في آنٍ واحد، ما كانت تنشره مجلة اليمامة في زاويتها الفكاهية "فاضي ومليان". كانت الزاوية تلتقط أخباراً من الصحف تراها لافتةً للقارئ وتُعلِّق عليها بأسلوبٍ ساخر. وقد اختارت أكثر من مرة أخباراً من مقالاتي عن طبِّ النوم. من جهةٍ أُولى، هذا أمرٌ إيجابي: فمقالاتي باتت تشدُّ الإعلام وتُلفت الانتباه. ومن جهةٍ أخرى، التعليقات الساخرة كانت مرآةً صادقة للواقع: فمثلًا، فكرة أن للنوم أمراضاً يحتاج إليها طبيبٌ متخصِّص لم تكن قد وصلت بعد. خبرٌ عن أربعةٍ وثمانين مرضاً من أمراض النوم يستقبله المحرِّر بتعليق "ومنها النوم في العسل!!" هذا لم يكن هجوماً، بل كان انعكاساً لمرحلةٍ كان لا بدَّ من تجاوزها.



أفكار طائرة

الشخير بصوت النهاوند!

مشكلة كبيرة ان يعاني الرجل من الشخير بصوت عال يمنع النوم عن زوجته. ولم أعرف صعوبة هذه المشكلة الا عندما واجهت احد اصدقائي والى درجة اصبحت تهدد حياته الزوجية. والزوجة تحب زوجها وكذلك هو. وهي تريد أن يبقى الزوج الى جانبها في سرير الزوجية لاحساسها بانه هكذا يجب أن تكون الحياة الزوجية.. رجل وامرأة وسرير واحد ومشاعر متبادلة من المودة والمحبة ولكن مع هذه الفرقة الموسيقية المزعجة التي يصدرها الزوج فانها تجد نفسها مضطرة الى ان تنسحب في هدوء وتنام وحدها في غرفة اخرى وهي لا تعتب على الزوج وهذا هو المعذب في الأمر فالرجل بالغ الحساسية وقد جاءني يصارحني ماذا يفعل. وذهبنا الى صديق طبيب اشار عليه باجراء عملية. وقلت له ان الذي اعرفه عن الشخير مرض لا علاج له. وتذكرت جارا كان يعاني من سمنة زائدة لم تكتف بملامح جسمه الخارجية بل ان هذه السمنة وصلت الى لسانه وهذا الجار كان فرقة طبل وزمر بالميكروفونات الحديثة وكانت مشكلته سرعة النوم في أي مكان مغلق ومتى اغلق عينيه ونام بدأ العزف العالي! وكان اكثر ما يخيف هذا الجار - رحمه الله - اي اجتماع مع اي مسؤول في مكتب من المكاتب. فما دام المكان مغلقاً فهو إما أن ينام أو يصاب بالاختناق بسبب حاجته المستمرة الى كميات اوكسجين مضاعفة.. الأمر الذي كان يجعله كثير الوقوف وكثير المشي في الممر أمام مكتبه ولم يكن يجرؤ على غلق بابه حتى لا ينام.!

قصاصةٌ من إحدى الصحف تصف الشخير بوصفه مصدر إزعاجٍ اجتماعي "لا علاج له"، دون أيِّ إشارةٍ إلى أنه قد يكون عَرَضاً لمرضٍ خطير. هذا كان مستوى الوعي الذي بدأنا منه.

لم أُجب ولم أتضايق. بل ابتسمتُ وواصلتُ الكتابة. لأن الدعابة دليلٌ على أن الناس قرأوا. وأن من قرأ قد يُفكِّر. ومن فكَّر قد يُدرك يوماً أن الموضوع ليس مادةً للتندُّر. هذا هو المسار الذي تسلكه كلُّ ثقافةٍ جديدة: من الدعابة إلى الوعي. وهو مسارٌ طويل يحتاج صبراً.



بعض الأمثلة من ثلاث وقفاتٍ توثِّق مرحلةً من مراحل بناء الوعي بطبِّ النوم في المملكة: مقالات طب النوم كانت تشدُّ الإعلام، والتعليقات الساخرة تعكس أن الفكرة تجذب الاهتمام لكنها لم تصل بعد، والمسار طويل يحتاج صبراً

◆◆◆

بدأتُ أُلاحظ ظاهرةً لم أكن أتوقعها. مرضى يأتون إلى العيادة يحملون قصاصاتٍ من الجريدة. يضعونها أمامي على المكتب ويقولون: يا دكتور، قرأتُ مقالك، وأنا عندي نفس الأعراض. جاء مرضى يُعانون من انقطاع التنفُّس أثناء النوم وقد عاشوا سنواتٍ يظنون أن شخيرهم أمرٌ طبيعي، حتى قرأوا في الجريدة أنه قد يكون علامةً على مرضٍ خطير. وجاءت سيداتٌ يسألن عن تململ الساقين بعد أن قرأن وصف الأعراض فعرفن أنفسهن فيه. وجاء شبابٌ يشكون من نعاسٍ شديد في النهار، ظنُّوا أنه كسلٌ حتى قرأوا عن النوم القهري.

تلك القصاصات الصحفية المطوية في جيوب المرضى كانت تُعلِّمني درساً كلَّ يوم: أن الكلمة المكتوبة تصل إلى حيث لا يصل الطبيب. وأن مقالاً واحداً في جريدة قد يفعل ما لا تفعله مئة محاضرة. بل إني وجدتُ جزءاً من أحد مقالاتي منقولًا في كتاب "الكفايات اللغوية" لطلاب المرحلة الثانوية ضمن مناهج وزارة التربية والتعليم، يُستخدم كنصٍ للفهم والاستيعاب. لم أعلم بذلك إلا حين أخبرني أحدهم. حين تكتب للناس بلغةٍ يفهمونها، يصل ما تكتبه إلى أماكن لم تتخيَّلها.



نصٌّ من مقالاتي التوعوية عن حساسية الجهاز التنفُّسي يظهر منقولاً في كتاب "الكفايات اللغوية" للمرحلة الثانوية ضمن مناهج وزارة التربية والتعليم، يُستخدم كنصِّ فهم واستيعاب. حين تكتب للناس بلغتهم، يصل ما تكتبه إلى أماكن لم تتخيَّلها.

◆◆◆

ومن المواقف التي لا أنساها، أن رجلاً جاء إلى عيادتي ذات يومٍ حوالي عام 2010م، ومعه قصاصةٌ من جريدة الرياض مطويةٌ بعناية في جيبه. كان معي في العيادة أحد الأطباء المتدرِّبين. وضع الرجل القصاصة على المكتب وقال: يا دكتور، قرأتُ هذا المقال ووجدتُ فيه وصفاً دقيقاً لما أُعاني منه. ساقاي لا تهدآن في الليل، وكلَّما حاولتُ النوم شعرتُ بحركةٍ لا إرادية مزعجة في رجليَّ. كنتُ أظنُّه أمراً عادياً حتى قرأتُ مقالك. أخذتُ التاريخ المرضي فوجدتُ أنه يُعاني فعلاً من متلازمة تململ

الساقين، وهو اضطرابٌ كان في ذلك الوقت شبه مجهول لدى عامة الناس. بدأنا علاجه وتحسَّنت حالته تحسُّناً كبيراً بفضل الله.

نظرتُ إلى المتدرِّب الذي كان يُراقب الموقف وقلتُ له: هل ترى؟ هذا الرجل عاش سنواتٍ يُعاني ولا يعرف أن لمعاناته اسماً وعلاجاً، حتى وقعت عيناه على مقالٍ في جريدة. مقالٌ واحد غيَّر حياته. هذا هو أثر التوعية.

◆◆◆

مع مرور السنوات، تجاوز عدد مقالاتي في الصحف والمجلات العربية الألف مقال. ألف مقالٍ عن النوم واضطراباته، كلُّ مقالٍ يُخاطب القارئ العادي بلغةٍ يفهمها. كتبتُ عن الأرق، وعن الشخير، وعن نوم الأطفال والمراهقين، عن زيادة النعاس، وعمَّن يمشي أثناء النوم، عن الجاثوم، وعن تأثير الشاشات والهواتف على النوم، وعن النوم في رمضان، وعن العلاقة بين النوم وأمراض القلب والسكري. كتبتُ عن كلِّ ما كنتُ أراه في عيادتي وأجده في أبحاثي، محاولاً أن أنقل العلم من لغة المجلات الطبية إلى لغة المجالس والبيوت.

ولم يكن الأمر كتابةً فحسب. كنتُ أظهر في البرامج التلفزيونية والإذاعية، وأُشارك في الحملات التوعوية، وأُلقي محاضراتٍ في المدارس والجامعات. كنتُ أذهب إلى حيث يكون الناس، لا أنتظر أن يأتوا هم إلى العيادة.

وأقولها بكلِّ صدق: كان هذا العمل التوعوي من أصعب ما فعلتُه في مسيرتي، لكنه كان أيضاً من أكثرها أثراً. حين تُغيِّر وعي مجتمعٍ تجاه مفهومٍ صحي، فأنت لا تُعالج مريضاً واحداً، بل تفتح الباب لملايين المرضى المحتملين كي يعرفوا أن ما يشعرون به ليس قدراً محتوماً، بل حالةٌ لها اسمٌ ولها علاج.



بعض التحقيقات الصحفية المهمة التي نشرت على مدى السنوات



نماذج من المشاركات الإعلامية للمؤلِّف في توعية المجتمع بطبِّ النوم: من وكالة الأنباء السعودية، بودكاست ثمانية، وقناة الجزيرة في برنامج "ما وراء الخبر"، وقناة العربية، وقناة MBC، وقناة اندبندنت العربية، وبرنامج سلامتك، وقناة أبوظبي وقناة بي بي سي. تنوَّعت المنصات وتعدَّدت الموضوعات، من اضطرابات النوم اليومية إلى متلازمة الجمال النائم النادرة التي كان مركز جامعة الملك سعود أول من وصف حالاتها العائلية.



من فعاليات التوعية السنوية التي يُقيمها المركز الجامعي لطبِّ وأبحاث النوم بمناسبة اليوم العالمي للنوم. في الأعلى يمينًا: مع البروفيسور عبد الرحمن المعمَّر خلال افتتاح إحدى الفعاليات. الصورة على اليسار، أعلى: طفلة مشاركة في المعرض برسوماتها، ويسار مع الدكتور بندر الجفن عميد كلية الطب، ثم البروفيسور أحمد هرسي مدير المدينة الطبية الجامعية، خلال افتتاح معرض "بين الحلم واليقظة" عام 2025م، الذي عبَّر عن معاناة مرضى اضطرابات النوم من خلال الفنِّ التشكيلي. في الأسفل: جانبٌ من لوحات المعرض.

◆◆◆

لكنَّ الإعلام، كما تعلَّمتُ بالتجربة، سلاحٌ ذو حدَّين حقاً. حين تُستخدم المنصَّة بعلمٍ وأمانة ومسؤولية، يكون تأثيرها هائلاً في الخير. وحين تُستخدم بغير علمٍ أو بدافع الشهرة، تُسبِّب أذىً لا يُعوَّض. رأيتُ في السنوات الأخيرة كيف انتشرت في وسائل التواصل الاجتماعي معلوماتٌ طبيَّة خاطئة عن النوم، ونصائح غير علمية يُردِّدها أشخاصٌ لا علاقة لهم بالتخصص، ويُصدِّقها آلاف المتابعين. هذا تحدٍّ جديد يواجه كلَّ طبيبٍ يُؤمن بأن التوعية رسالة، وليست صناعة محتوى.

◆◆◆

ما تعلَّمتُه من ثلاثين سنة من الكتابة والتوعية: أنك لا تستطيع أن تبني تخصُّصاً جديداً في بيئةٍ لا تعرفه. التوعية ليست ترفاً يُضاف إلى جدول الطبيب المشغول، بل هي أساسٌ لا يقوم بناءٌ بدونه. وأن المقال البسيط الذي تكتبه في ساعةٍ من ليلِ يومٍ طويل قد يصل غداً إلى إنسانٍ لم تلتقِ به، فيُنقذ نومه، وربما يُنقذ حياته. والحمد لله الذي وفَّق ويسَّر، ونسأله أن يجعل ما كُتب في ميزان الحسنات.

هل تعلم؟

الفجوة بين المرض والتشخيص:

تُثبت الأرقام حجم الحاجة إلى التوعية الطبية. في دراسةٍ أجريناها على مرضى النوم القهري، وجدنا أن أكثر من 90% منهم لم يحوَّلوا إلى العيادة من قبل أطبائهم، بل جاؤوا بأنفسهم بسبب أعراضٍ عانوا منها سنواتٍ دون أن يُشخَّصوا. وفي دراسةٍ أخرى أجريناها على مراجعي الرعاية الصحية الأولية، وجدنا أن نحو 5.2% منهم يُعانون من متلازمة تململ الساقين، لكن لم يُشخَّص أيٌّ منهم من قبل أطبائهم. هذه الأرقام تُجسِّد الفجوة التي كنَّا نحاول سدَّها: فجوةٌ بين مرضٍ حقيقي يُعاني منه المريض، ومعالجٍ لا زال لا يعرف أن هذا المرض موجود.

وقفة علمية

تُصنَّف اضطرابات النوم وفق التصنيف الدولي لاضطرابات النوم (ICSD) إلى أكثر من ثمانين اضطراباً موزَّعة على سبع مجموعات رئيسية، تشمل: الأرق، واضطرابات التنفُّس أثناء النوم، وفرط النعاس المركزي (كالنوم القهري)، واضطرابات الإيقاع اليومي، واضطرابات الحركة المرتبطة بالنوم (كتململ الساقين)، والأخطال النومية (كالمشي أثناء النوم)، واضطراباتٍ أخرى. وهذا يعني أن انقطاع التنفُّس أثناء النوم، على أهميته وشيوعه، ليس سوى مجموعةٍ واحدة من طيفٍ واسع من الاضطرابات التي تحتاج إلى مركزٍ طبي شامل يتعامل معها جميعاً.

وقد أظهرت دراساتٌ أجريتُها مع زملائي في المملكة العربية السعودية عن فجوةٍ واسعة في معرفة الأطباء أنفسهم باضطرابات النوم. هذه الفجوة (Knowledge–Practice Gap) ليست ظاهرةً محلية فحسب، بل هي مشكلةٌ عالمية. وقد اتَّخذتُ مقاربةً شاملة لسدِّها شملت: إدراج محاضرات النوم في مناهج كلية الطب والتخصُّصات الفرعية، وإشراك طلاب الطب في البحث المسحي كأداة تعليمية مبكِّرة، وتأسيس أول موقع عربي متخصِّص في طبِّ النوم على الإنترنت (alnoum.com)، ونشر أكثر من ألف مقالٍ صحفي توعوي بين عامَي 1998م و2026م. وأرجو أن يكون هذا النموذج من التوعية المتكاملة (مجتمعية وطبية وبحثية) مثالاً قابلاً للتطبيق في تخصُّصاتٍ ناشئة أخرى.

الفصل العاشر

عشرُ سنواتٍ من الرفض

المحاولة الَّتي لم تتوقَّف

"افعل ما تستطيع، بما تملك، أينما كنت" - روزفلت

ذكرتُ في فصلٍ سابق أن عشر سنواتٍ من الرفض المتكرِّر للمنح البحثية الوطنية كانت تنتظرني. وقد حان الوقت لأروي تلك القصة.

حين عدتُ من كندا وبدأتُ العمل الأكاديمي في جامعة الملك سعود، كنتُ أعلم أن البحث العلمي الجادَّ يحتاج إلى تمويل. الأفكار وحدها لا تكفي، والحماس وحده لا يشتري أجهزة ولا يدفع رواتب فنِّيين. كان في المملكة في ذلك الوقت برنامجٌ بحثي وطني يُسمَّى، على ما أتذكَّر، «المنح البحثيَّة الوطنيَّة»، يُقدَّم إليه سنوياً عشرات الباحثين بمقترحاتهم البحثيَّة، وتُراجعها لجانٌ متخصِّصة ثم يُقبَل منها ما يُقبَل ويُرفَض ما يُرفَض، كحال أيِّ جهة دعمٍ بحثيٍّ في العالم.

قدَّمتُ مقترحي البحثي الأول. وانتظرت. لم يأتِ ردٌّ. لا قبولٌ ولا رفض. مرَّ العام، ففتحوا باب التقديم من جديد. قدَّمتُ مرةً أخرى. وانتظرت. ولا ردَّ. وهكذا تكرَّر الأمر سنةً بعد سنة، أُقدِّم وأنتظر، ولا أسمع شيئاً.

بعد عدة سنواتٍ من هذا الصمت، علمتُ أن أحد الباحثين الذين أعرفهم عضوٌ في تلك اللجنة. تواصلتُ معه وقلتُ له بصراحة: لا يهمُّني أن يُرفَض مقترحي، فالرفض

حـقٌّ علمـيٌّ مشروع. لكـنَّ مـا يُقلقنـي أننـي لا أتلقَّـى أيَّ ردٍّ أصلاً، أريـد أن أعـرف نقـاط الضعـف حتـى أتلافاهـا مسـتقبلًا. فقـال لي كلامـاً لم أنسـه: «أبحاثـك عـن طـبِّ النـوم، وهـذا ليس موضوعـاً ذا أولويـة. نحـن نبحـث في قضايا كبرى كالمياه والزراعة والسكري وأمـراض القلـب. أمـا النـوم واضطراباتـه، فليس مـن أولوياتنـا.»

شكرتُه على صراحته. وعدتُ إلى مكتبي. لـن أُخفـي أنني شعرتُ بشيءٍ من الإحباط. لكنني تذكَّرتُ شيئاً مهماً: أن هـذا الباحـث لم يكـن يقصـد الإسـاءة، بـل كان يعكس فهـم تلـك المرحلـة. حين لا يعـرف المجتمـع الطبـي أهميـة تخصُّـصٍ مـا، فمـن الطبيعـي ألا تعرفهـا لجان التمويـل أيضـاً. المشكلة ليست في الأشـخاص، بـل في غيـاب الوعـي. وهـذا بالضبـط مـا كنـتُ أحـاول تغييـره.

◆◆◆

لم أتوقـف عـن التقديـم. في كلِّ سـنة يُفتـح فيهـا البـاب، كنـتُ أُعيـد تقديـم مقترحـاتي وأُحسِّـنها وأُضيـف إليهـا. وفي الوقـت نفسـه، كنـتُ أُنتـج أبحاثـاً بالمـوارد المتاحـة مـهما كانـت شـحيحة. كنـتُ أسـتثمر مـا عنـدي: طلاب طـبٍّ متحمِّسـون يُريـدون التعلُّـم، وملفـات مـرضى في المستشـفى يمكـن مراجعتهـا، واسـتبيانات لا تكلِّـف سـوى ورقٍ وحبرٍ وجهـد، وقاعـدة بيانـات بـدأت تنمـو مـع كلِّ مريـضٍ جديـد في المركـز. كنـتُ أعلـم أن الأرقـام سـتتحدَّث يومـاً، وكانـت مهمَّتـي أن أجمعهـا حتـى ذلـك اليـوم.

كانـت الورقـة البحثيـة التـي نشرتُهـا في مجلـة Annals of Saudi Medicine عـام 2000م عـن "ليـالي المستشـفى المُسـتخدمة لمعايـرة جهـاز ضغـط الهـواء الموجـب لمـرضى انقطـاع التنفُّـس في ظـل غيـاب مركـز طـب نـوم" مـن أهـم الأوراق التـي كتبتُهـا في تلـك الفـترة. لم تكـن ورقـةً معقَّـدة مـن الناحيـة المنهجيـة، لكنهـا كانـت ذكيـةً في توقيتهـا ورسـالتها. أثبتَـت بالأرقـام كـم يُكلِّـف المستشـفى أن يُعالـج مـرضى النـوم دون مركـزٍ متخصِّـص: أيـامُ تنويـمٍ أطـول، وتكاليـف أعلى، ونتائـج أقـل. كانـت تلـك الورقـة حجَّـةً أحملهـا إلى كلِّ مسـؤول وأقـول: انظـر، غيـاب مركـز النـوم ليـس مشـكلةً طبيـة فحسـب، بـل مشـكلة اقتصاديـة أيضـاً.

◆◆◆

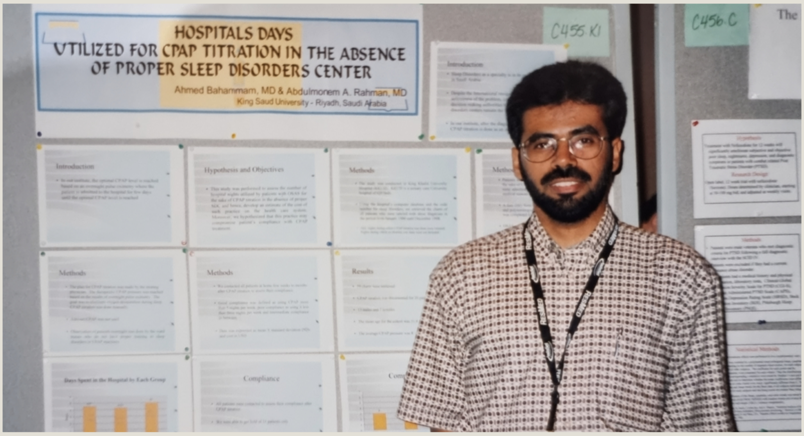
وما إن تراكمت سنوات الرفض، حتى بدأ سؤالٌ يطرق ذهني من حين إلى حين: هل بدأتُ معركةً لا ربح فيها؟ والحقيقة أنني لم أُفكِّر في التوقف يوماً واحداً. ليس لأنني لا أشعر بالإحباط، فأنا بشر، والرفض يؤلم مهما تظاهرنا بالقوة. لكنني كنتُ أُؤمن بشيءٍ أعمق من مشاعر اللحظة: أن الله لا يُضيع عمل من أحسن عملاً. كنتُ أقرأ قوله تعالى: ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ حَتَّىٰ نَعْلَمَ ٱلْمُجَٰهِدِينَ مِنكُمْ وَٱلصَّٰبِرِينَ وَنَبْلُوَا۟ أَخْبَارَكُمْ ﴿٣١﴾﴾ (محمد: 31)، فأفهم أن الصعاب في الطريق ليست إشارةً للتوقُّف، بل هي جزءٌ طبيعيٌّ من مسيرة كلِّ عملٍ جاد يحتاج وقتاً حتى يؤتي ثماره. والاختبار لا يُجيب عنه من يقف عند أول عقبة.

كنتُ أقول لنفسي: إن كان هذا العمل لوجه الله ولخدمة الناس، فلن يضيع. قد يتأخَّر، لكنه لن يضيع. وإن كان فيه خيرٌ فسييسِّره الله في وقته. هذا اليقين هو ما حملني عشر سنواتٍ كاملة من الصَّبر والمثابرة. وهو نفسه ما أوصي به كلَّ شابٍّ يسير في طريقٍ لم يُعبَّد بعد. وقد علَّمني القرآن أيضاً أن قصص الأنبياء مليئةٌ بالصبر الطويل. نوحٌ عليه السلام دعا قومه ألف سنةٍ إلا خمسين عاماً. ويعقوب عليه السلام صبر على فراق يوسف سنواتٍ طويلة وقال: ﴿فَصَبْرٌ جَمِيلٌ﴾ (يوسف: 18). فمن أنا حتى أستعجل النتائج بعد عشر سنوات؟

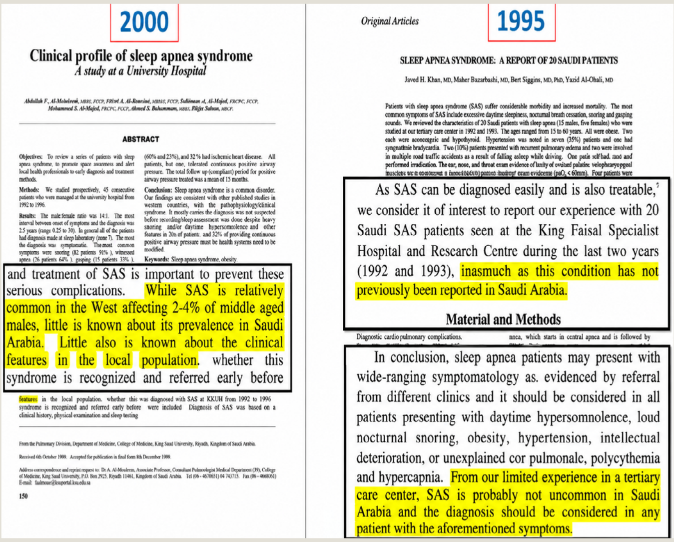
◆◆◆

ولفهم حجم الفجوة المعرفية في تلك الفترة، يكفي أن نعلم أن أول دراسة سعودية عن انقطاع التنفُّس أثناء النوم لم تُنشر إلا عام 1995م، حين وثَّق زميلنا الدكتور جاويد خان وزملاؤه في مستشفى الملك فيصل التخصُّصي عشرين حالة فقط، وكتبوا أن هذا المرض «لم يُسجَّل من قبل في المملكة العربية السعودية.» وخلصوا من تجربتهم المحدودة إلى أنه "على الأرجح ليس نادراً في المملكة." ثم جاءت دراستنا عام 2000م، من جامعة الملك سعود، لتكشف أن أكثر من نصف المرضى الذين شُخِّصوا بانقطاع التنفُّس أثناء النوم لم يكن مشتبهاً بتشخيصهم أصلاً عند تحويلهم إلينا. أي أن أكثر اضطرابات النوم شيوعاً في العالم كان شبه مجهول في بلدنا حتى وقتٍ قريب. هذا بالضبط ما كان يدفعني

للبحث : لم تكن لدينا قاعدة معلوماتٍ محلية عن أمراض النوم وشيوعها ، وبدون هذه القاعدة لا نستطيع أن نُخطِّط ولا أن نُقنع صانع القرار بحجم المشكلة .



ملصق بحثي قدَّمته في مؤتمر الأكاديمية الأمريكية لطبِّ النوم بأورلاندو عام 1999م ، بعنوان "ليالي المستشفى المُستخدَمة لمعايرة جهاز ضغط الهواء الموجب (CPAP) لمرضى انقطاع التنفُّس في غياب مركز علاج اضطرابات النوم" . كانت هذه الورقة من الأدلة المبكِّرة على الحاجة الماسَّة لإنشاء مركزٍ متخصِّص لطبِّ النوم في المملكة .



2000

Clinical profile of sleep apnea syndrome
A study at a University Hospital

Abdullah F., Al-Mobeireek, MBBS, FCCP, Fahad A. Al-Rouzime, MBBS, FCCP, Sulieman M. Al-Majed, FRCPC, FCCP, Mohammed S. Al-Majed, FRCPC, FCCP, Ahmed S. Bahammam, MBBS, Bright Salvan, MBCP.

ABSTRACT

Objectives: To review a series of patients with sleep apnea syndrome, to promote space awareness and alert local health professionals to early diagnosis and treatment methods.

Methods: We studied prospectively, 45 consecutive patients who were managed at the university hospital from 1992 to 1996.

Results: The male:female ratio was 14:1. The most interval between onset of symptoms and the diagnosis was 2.5 years (range 0.25 to 30). In general all of the patients had diagnosis made at sleep laboratory (zone 7). The most the diagnosis was symptomatic. The most common symptoms were snoring (82 patients 91%), witnessed apnea (26 patients 64%), gasping (15 patients 33%), (60% and 23%), and 32% had ischemic heart disease. All patients, but one, tolerated continuous positive airway pressure. The total follow up (compliant) period for positive airway pressure treated was a mean of 15 months.

Conclusion: Sleep apnea syndrome is a common disorder. Our findings are consistent with other published studies in western countries, with the pathophysiology/clinical syndrome. It mostly carries the diagnosis was not suspected before recording/sleep assessment was done despite heavy snoring and/or daytime hypersomnolence and other features in 20% of patients, and 32% of providing continuous positive airway pressure must be health systems need to be modified.

Keywords: Sleep apnea syndrome, obesity.

and treatment of SAS is important to prevent these serious complications. While SAS is relatively common in the West affecting 2-4% of middle aged males, little is known about its prevalence in Saudi Arabia. Little also is known about the clinical features in the local population, whether this syndrome is recognized and referred early before

150

1995

Original Articles

SLEEP APNEA SYNDROME: A REPORT OF 20 SAUDI PATIENTS

Javed H. Khan, MD, Maher Bazarbashi, MD, Bert Siggins, MD, PhD, Yazid Al-Ohali, MD

Patients with sleep apnea syndrome (SAS) suffer considerable morbidity and increased mortality. The most common symptoms of SAS include excessive daytime sleepiness, nocturnal breath cessation, snoring and gasping sounds. We reviewed the characteristics of 20 Saudi patients with sleep apnea (15 males, five females) who were studied at our tertiary care center in 1992 and 1993. The ages ranged from 15 to 60 years. All were obese. Two each were acromegalic and hypothyroid. Hypertension was noted in seven (35%) patients and one had symptomatic bradycardia. Two (10%) patients presented with recurrent pulmonary edema and two were involved in multiple road traffic accidents as a result of falling asleep while driving. ...

As SAS can be diagnosed easily and is also treatable,[7] we consider it of interest to report our experience with 20 Saudi SAS patients seen at the King Faisal Specialist Hospital and Research Centre during the last two years (1992 and 1993), inasmuch as this condition has not previously been reported in Saudi Arabia.

Material and Methods

In conclusion, sleep apnea patients may present with wide-ranging symptomatology as evidenced by referral from different clinics and it should be considered in all patients presenting with daytime hypersomnolence, loud nocturnal snoring, obesity, hypertension, intellectual deterioration, or unexplained cor pulmonale, polycythemia and hypercapnia. From our limited experience in a tertiary care center, SAS is probably not uncommon in Saudi Arabia and the diagnosis should be considered in any patient with the aforementioned symptoms.

أول دراسة سعودية عن انقطاع التنفُّس أثناء النوم (يمين ، Khan وزملاؤه 1995م) أشارت إلى أن المرض "لم يُسجَّل من قبل في المملكة" ، وورقتنا على اليسار مع البروفيسور المبيريك (2000م) كشفت أن أكثر من نصف الحالات لم يكن مشتبهاً بتشخيصها . ورقتان تعكسان الفجوة المعرفية الكبيرة التي كانت قائمة والحاجة الماسَّة للبحث .

◆◆◆

عُيِّنْتُ أستاذاً مساعداً في قسم الباطنة عام 1419هـ الموافق 1998م (بعد خمسة أشهر من تعييني كاستشاري بمستشفى الملك خالد الجامعي). وكنتُ أُؤمن دائماً بأن التميُّز في الخدمة السريرية مستحيلٌ دون أساسٍ متين من البحث العلمي. وبعد ثلاث سنواتٍ ونصف، وهي أقصر فترة يسمح بها النظام للتقديم على الدرجة التالية، تقدَّمتُ بطلب الترقية إلى أستاذ مشارك. ثم بعد ثلاث سنواتٍ ونصف أخرى تقدَّمتُ لدرجة الأستاذية الكاملة، وحصلتُ عليها عام 1427هـ الموافق 2006م بفضل الله. لم تكن الترقيات هدفاً بحدِّ ذاتها، لكنها كانت ثمرةً طبيعية للعمل البحثي المتواصل. وكان كلُّ بحثٍ أنشره يُقرِّبني خطوةً من هدفي الأكبر: أن يُصبح طبُّ النوم تخصُّصاً معترفاً به ومُموَّلاً في بلدي.

ثم جاء عام 2009م. عشر سنواتٍ كاملة بعد أول تقديم

في ذلك العام، أعلنت مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية عن الخطة الوطنية للعلوم والتقنية للأبحاث الصحية، وبدأت تستقبل مقترحاتٍ بحثية من الجامعات والمراكز البحثية السعودية. كنَّا قد نشرنا بحلول ذلك الوقت نحو مئة ورقةٍ بحثية محكَّمة، كلُّها أُنجزت بموارد محدودة وبجهدٍ ذاتي. فتقدَّمنا ببرنامجٍ بحثي متكامل في طبِّ النوم يمتدُّ لعدة سنوات. وكان لعميد كلية الطب في حينه، البروفيسور مساعد السلمان، دورٌ بارز في دعمنا ومساندتنا بشكلٍ كامل طوال تلك المرحلة، ولا أنسى فضله في ذلك.

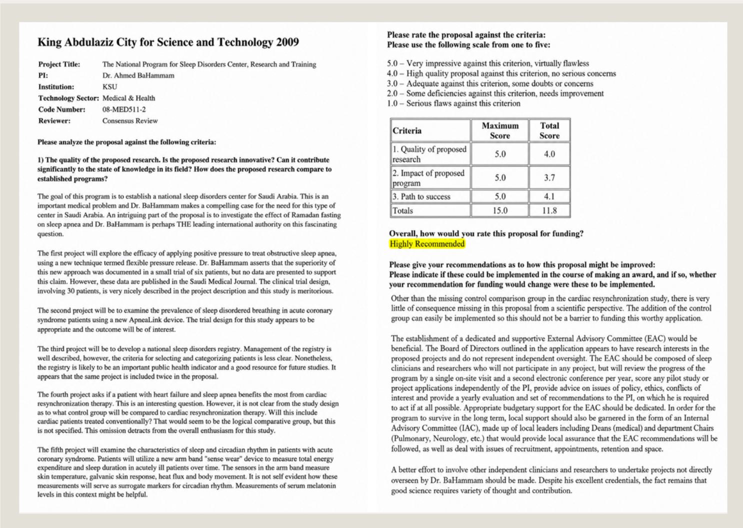
كما وجدنا تفهُّماً كبيراً واهتماماً حقيقياً من المسؤول عن الخطة الوطنية في مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية، صاحب السمو الأمير الدكتور تركي بن سعود، الذي كان يُؤمن بأهمية دعم البحث العلمي في التخصُّصات الناشئة.

هذه المرة لم يُهمَل المقترح ولم يُركَن في درج. أُرسل للتقييم الدولي من قبل الجمعية الأمريكية لتقدُّم العلوم (AAAS)، الناشرة لمجلة Science العالمية، وهي

الجمعيـة نفسـها التـي تُراجـع المقترحـات البحثيـة للمعاهـد الوطنيـة الأمريكيـة للصحـة (NIH). وحصـل مقترحنـا البحثـي على أعلى تقييـم: "Highly Recommended".

اتصـل بي حينهـا مديـر برنامـج الخطـة الوطنيـة للعلـوم والتقنيـة بجامعـة الملـك سـعود البروفيسـور أحمـد الخازم ليبلغنـي بالنتيجـة وأن مركزنـا حصـل على أعلى تقييـم. حين قـرأتُ ذلـك التقييـم، شـعرتُ بفرحـةٍ لا أسـتطيع وصفهـا. ليس لأن المركـز حصـل على تمويـل فقـط، بـل لأن خبراءَ دولـيين مـن أعلى المسـتويات قالـوا إن هـذا البرنامـج البحثـي يسـتحق. بعـد عشر سـنواتٍ مـن العمـل في الظِّـل، جاء من يقـول: مـا تفعلـه مهـم. والحمـد لله الـذي لا يُضيـع عمـل عامـلٍ إذا أخلـص.

وفي ذلـك العـام نفسـه، اعتمـد معـالي مديـر جامعـة الملـك سـعود الأسـتاذ الدكتـور عبـدالله العثمان مركزنـا كمركـز تميُّـزٍ بحثـي. كان هـذا القـرار نقطـة تحـوُّلٍ حقيقيـة. لم يعـد المركـز مجـرد غرفـتين صـغيرتين وممرِّضـة، بـل أصبـح كيانـاً بحثيـاً معترفـاً بـه على مسـتوى الجامعـة. وكان للبروفيسـور مسـاعد السـلمان (عميـد كليـة الطـب)، ولاحقًـا البروفيسـور عبدالرحمـن المعمـر (وكيـل الجامعـة، وبعدهـا المديـر التنفيـذي للمدينـة الطبيـة الجامعيـة بجامعـة الملـك سـعود) دورٌ كـبير في دعـم هـذا التحـوُّل، وأنـا مديـنٌ لهمـا بالكـثير.



King Abdulaziz City for Science and Technology 2009

Project Title: The National Program for Sleep Disorders Center, Research and Training
PI: Dr. Ahmed BaHammam
Institution: KSU
Technology Sector: Medical & Health
Code Number: 08-MED511-2
Reviewer: Consensus Review

Please analyze the proposal against the following criteria:

1) The quality of the proposed research. Is the proposed research innovative? Can it contribute significantly to the state of knowledge in its field? How does the proposed research compare to established programs?

The goal of this program is to establish a national sleep disorders center for Saudi Arabia. This is an important medical problem and Dr. BaHammam makes a compelling case for the need for this type of center in Saudi Arabia. An intriguing part of the proposal is to investigate the effect of Ramadan fasting on sleep apnea and Dr. BaHammam is perhaps THE leading international authority on this fascinating question.

The first project will explore the efficacy of applying positive pressure to treat obstructive sleep apnea, using a new technique termed flexible pressure release. Dr. BaHammam asserts that the superiority of this new approach was documented in a small trial of six patients, but no data are presented to support this claim. However, these data are published in the Saudi Medical Journal. The clinical trial design, involving 30 patients, is very nicely described in the project description and this study is meritorious.

The second project will be to examine the prevalence of sleep disordered breathing in acute coronary syndrome patients using a new ApneaLink device. The trial design for this study appears to be appropriate and the outcome will be of interest.

The third project will be to develop a national sleep disorders registry. Management of the registry is well described, however, the criteria for selecting and categorizing patients is less clear. Nonetheless, the registry is likely to be an important public health indicator and a good resource for future studies. It appears that the same project is included twice in the proposal.

The fourth project asks if a patient with heart failure and sleep apnea benefits the most from cardiac resynchronization therapy. This is an interesting question. However, it is not clear from the study design as to what control group will be compared to cardiac resynchronization therapy. Will this include cardiac patients treated conventionally? That would seem to be the logical comparative group, but this is not specified. This omission detracts from the overall enthusiasm for this study.

The fifth project will examine the characteristics of sleep and circadian rhythm in patients with acute coronary syndrome. Patients will utilize a new arm band "sense wear" device to measure total energy expenditure and sleep duration in acutely ill patients over time. The sensors in the arm band measure skin temperature, galvanic skin response, heat flux and body movement. It is not self evident how these measurements will serve as surrogate markers for circadian rhythm. Measurements of serum melatonin levels in this context might be helpful.

Please rate the proposal against the criteria:
Please use the following scale from one to five:

5.0 – Very impressive against this criterion, virtually flawless
4.0 – High quality proposal against this criterion, no serious concerns
3.0 – Adequate against this criterion, some doubts or concerns
2.0 – Some deficiencies against this criterion, needs improvement
1.0 – Serious flaws against this criterion

Criteria	Maximum Score	Total Score
1. Quality of proposed research	5.0	4.0
2. Impact of proposed program	5.0	3.7
3. Path to success	5.0	4.1
Totals	15.0	11.8

Overall, how would you rate this proposal for funding?
Highly Recommended

Please give your recommendations as to how this proposal might be improved:
Please indicate if these could be implemented in the course of making an award, and if so, whether your recommendation for funding would change were these to be implemented.

Other than the missing control comparison group in the cardiac resynchronization study, there is very little of consequence missing in this proposal from a scientific perspective. The addition of the control group can easily be implemented so this should not be a barrier to funding this worthy application.

The establishment of a dedicated and supportive External Advisory Committee (EAC) would be beneficial. The Board of Directors outlined in the application appears to have research interests in the proposed projects and do not represent independent oversight. The EAC should be composed of sleep clinicians and researchers who will not participate in any project, but will review the progress of the program by a single on-site visit and a second electronic conference per year, score any pilot study or project applications independently of the PI, provide advice on issues of policy, ethics, conflicts of interest and provide a yearly evaluation and set of recommendations to the PI, on which he is required to act if at all possible. Appropriate budgetary support for the EAC should be dedicated. In order for the program to survive in the long term, local support should also be garnered in the form of an Internal Advisory Committee (IAC), made up of local leaders including Deans (medical) and department Chairs (Pulmonary, Neurology, etc.) that would provide local assurance that the EAC recommendations will be followed, as well as deal with issues of recruitment, appointments, retention and space.

A better effort to involve other independent clinicians and researchers to undertake projects not directly overseen by Dr. BaHammam should be made. Despite his excellent credentials, the fact remains that good science requires variety of thought and contribution.

تقييم مؤسسة AAAS الناشرة لمجلة Science للبرنامج البحثي المقدَّم ضمن الخطة الوطنية للعلوم والتقنية، والذي حصل على أعلى تقييم «Highly Recommended» (2009م)



مع صاحب السمو الأمير الدكتور تركي بن سعود خلال عرضٍ عن أبحاث مركز طبِّ النوم ضمن الخطة الوطنية للعلوم والتقنية (2009م)

حين كان لـديَّ مـا يقـارب مئـة ورقـة بحثيـة منشـورة عـام 2009م، لم يكـن أيٌّ منهـا قـد حظـي بتمويـلٍ كـبير. كلُّهـا أُنجـزت بمـوارد محـدودة، وبتعـاونٍ مـع طلاب وزملاء متحمِّسين، وبجهـدٍ شـخصي لا يعـرف حـدود الـدوام الرسـمي. تعلَّمـتُ مـن تلـك السـنوات درسـاً لا أنسـاه: أن غيـاب التمويـل ليـس مبرِّراً للتوقـف عـن البحـث. يقـول روزفلـت: "افعـل مـا تسـتطيع، بما تملـك، أينما كنـت." المـوارد المحـدودة ليسـت عـذراً، بـل هـي تحـدٍّ يصقـل الإبـداع ويُعلِّمـك أن تفعـل الكـثير بالقليـل.

والأهـم مـن ذلـك، تعلَّمـتُ ألا أحمـل في قلبـي عتبـاً على مـن رفـض. ذلـك الباحـث الـذي أخبرني أن النـوم ليـس أولويـة لم يكـن يقصـد إهانتـي، بـل كان يعكـس واقـع تلـك المرحلـة. ومهمتـي لم تكـن أن أغضـب منـه أو أن أُصـاب بالإحبـاط، بـل أن أعمـل حتـى يتـغيَّر ذلـك الواقـع. وقـد تـغيَّر، والحمـد لله.

قال لويس باستور (1822-1895م)، مؤسِّس علم الأحياء الدقيقة الحديث:

"Chance favors only the prepared mind."

"الحظُّ لا يُحالف إلا العقل المُستعدَّ."

عشرُ سنواتٍ من العمل المتواصل لم تكن انتظاراً للحظِّ، بل كانت إعداداً له.

◆◆◆

وقفة علمية

يُعدُّ الحصول على التمويل البحثي من أكبر التحديات التي تواجه الباحثين في التخصُّصات الناشئة في الدول النامية. في تجربتي، استغرق الحصول على أول تمويل بحثي كبير أكثر من إحدى عشرة سنة (1998-2009). خلال تلك الفترة، اعتمدتُ على مصادر بديلة: منح الجامعة الصغيرة، والتعاون مع طلاب الطب في الأبحاث المسحية التي لا تحتاج تمويلاً كبيراً، ومراجعة الملفات الطبية (Retrospective Studies). وحين أُتيحت فرصة الخطة الوطنية للعلوم والتقنية عام 2009م، حصل برنامجنا البحثي على تقييم "Highly Recommended" من AAAS /Science، وهو ما فتح الباب لتمويلٍ مستدام أسهم في تحويل المركز من وحدةٍ صغيرة إلى مركز تميُّزٍ بحثي.

الدرس للباحثين الشباب: لا تنتظر التمويل المثالي لتبدأ، بل ابدأ بما عندك، واجعل نتائجك هي حجَّتك حين يأتي وقت التقديم. كما قال تشرشل: «الجهد المتواصل، لا القوة ولا الذكاء، هو مفتاح إطلاق قدراتنا».

الفصل الحادي عشر

الكرة تتدحرج

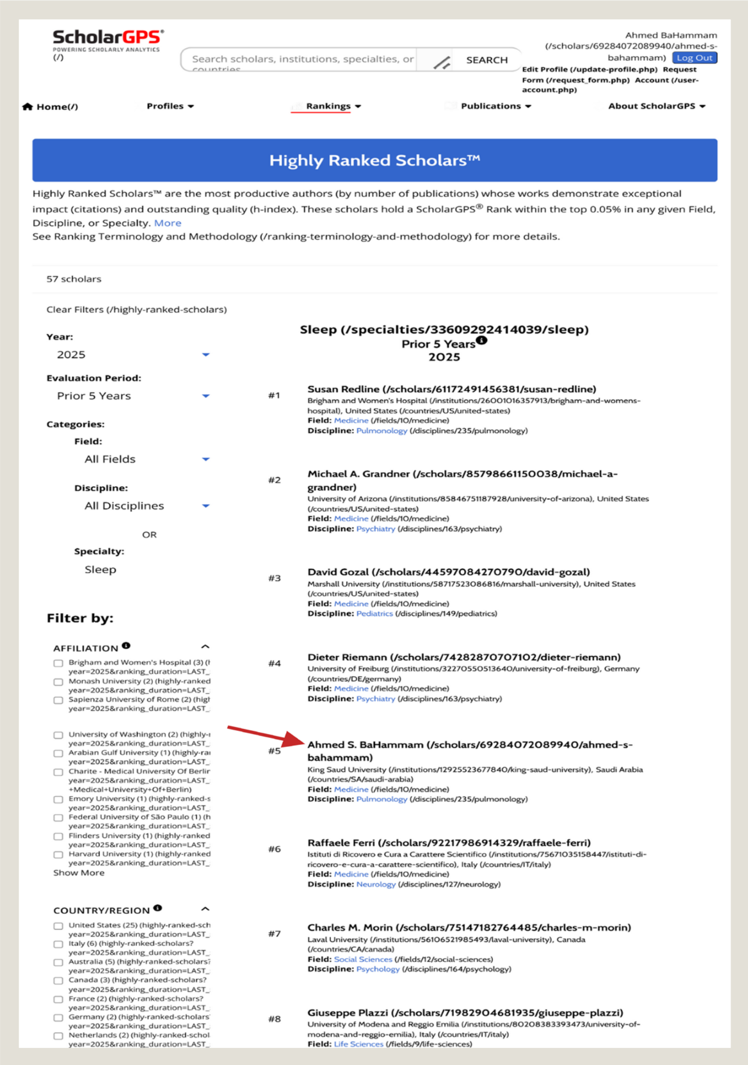
ثمارٌ بعد طول انتظار

«أحبُّ الأعمالِ إلى اللهِ أدومُها وإن قلّ» (متفق عليه)

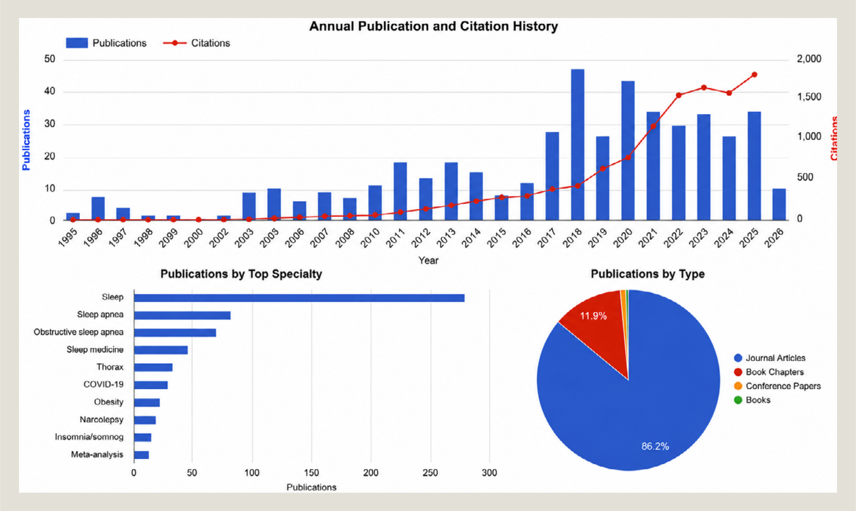
حين أنظر إلى منحنى نشري العلمي على مدى السنوات، أرى خطاً يُشبه صعود منحدرٍ طويل. في السنوات الأولى بعد العودة من كندا، كان الخط يرتفع ببطءٍ شديد. ورقتان في السنة، ثم ثلاث، ثم أربع. أرقامٌ متواضعة لا تلفت انتباه أحد. لكنَّ شيئاً كان يحدث تحت السطح: كلُّ ورقةٍ كانت تفتح باباً لسؤالٍ جديد، وكلُّ سؤالٍ كان يقودني إلى تعاونٍ جديد، وكلُّ تعاونٍ كان يُثمر أوراقاً أخرى. كانت كرة الثلج تتشكَّل ببطء، لكنها كانت تكبر.

ثم بدأ الخط يتصاعد بشكلٍ أوضح. ومع مطلع عام 2018م تقريباً، حدث ما يُسمِّيه الباحثون «نقطة الانعطاف» (Inflection Point): قفزةٌ ملحوظة في عدد الأوراق المنشورة والاستشهادات. لم يكن هناك سببٌ واحد لهذه القفزة، بل تضافر عوامل: نُضْج الفريق البحثي، وتوسُّع شبكة التعاون الدولي، وتراكم الخبرة في مجالاتٍ بحثية أصبحت مطلوبة عالمياً كأبحاث رمضان والنوم وأبحاث كوفيد-19 والنوم، وكذلك تطبيقات الذكاء الاصطناعي في طبِّ النوم. وانعكس هذا النمو لاحقاً - بفضل الله - على التصنيفات العالمية للمركز ولفريق العمل، وسيأتي تفصيل ذلك في الفصل التاسع عشر. فالبحث العلمي عمل فريق متجانس ومجتهد، وكل تصنيف يحمل خلفه جهد عشرات الطلاب والزملاء والفنيين.

ومـا يُسـعدني أكثـر مـن التصنيفـات الشـخصية هـو أن هـذا الأثـر انعكـس على المملكـة ككل. فقـد كشـفت دراسـاتٌ ببليومتريـة دوليـة حديثـة أن المملكـة العربيـة السـعودية أصبحـت ضمـن أبـرز الـدول المسـاهمة في أبحـاث النـوم عالميـاً. في دراسـة نُشرت عـام 2024م في مجلة World Journal of Psychiatry حلَّلـت أبحـاث النـوم القهـري مـن عـام 2000 إلى 2023م، ظهـرت المملكـة ضمـن الـدول الأكثـر إنتاجـاً في هـذا المجـال.



تصنيف ScholarGPS لأبرز الباحثين عالمياً في تخصُّص النوم (2025م، آخر خمس سنوات). يُصنَّف هؤلاء الباحثون ضمن أعلى 0.05% عالمياً من حيث عدد المنشورات وتأثير الاستشهادات وجودة البحث (h-index). ومنَّ الله علي بأن أكون في المركز الخامس عالميًا.



منحنى النشر والاستشهادات السنوية لأبحاثي من منصَّة ScholarGPS (1998-2025م)، يُظهر النمو البطيء المستمر في السنوات الأولى ثم نقطة الانعطاف حول عام 2017 - 2018م. الرسم السفلي يُوضِّح توزُّع المنشورات حسب التخصُّص الفرعي ونوع المنشور

◆◆◆

وفي دراسةٍ أخرى نُشرت في مجلة Medicine عن الأرق لدى طلاب الجامعات من 2003 إلى 2022م، جاءت جامعة الملك سعود في المرتبة الثانية عالمياً بعد جامعة هارفارد من حيث حجم الإنتاج البحثي، والمملكة ضمن أعلى سبع دول في العالم في مجال طب النوم عند طلاب الجامعات. هذه ليست أرقامي وحدي، بل هي ثمرة جهد عشرات الباحثين والطلاب في مركزنا وفي الجامعة والمراكز البحثية السعودية الأخرى، وأحمد الله أننا أسهمنا، ولو بجزء بسيط، في وضع المملكة في هذا الموقع العالمي الذي تستحقه.

◆◆◆

لكنَّ البحث العلمي وحده لا يكفي. ثمَّة أبحاثٌ تعكس واقع منطقتنا وتُخاطب احتياجاتها الصحية، وهي أبحاثٌ كثيراً ما لا تحظى بالأولوية في مجلات الغرب التي تُصمَّم لجمهورٍ مختلف. كنتُ أرى أننا بحاجةٍ إلى منابر محكَّمة تُعطي هذا البحث مكانه وتُوصله إلى من يحتاجه في المنطقة. وكان من أهم ما عملتُ عليه في تلك السنوات المساهمة في تأسيس مجلاتٍ علمية محكَّمة.

بـدأ الأمـر مـع جمعيـة الصـدر السـعودية. عملـتُ مـع زمـيلي الأسـتاذ الدكتـور محمـد الحجاج على إعـداد مسـودَّة تأسـيس الجمعيـة، ثـم ذهبنـا إلى وكيـل جامعـة الملـك سـعود في حينـه البروفيسـور خالـد الحمـودي وناقشـنا معـه المـقترح وحصلنـا على موافقتـه.

أُنشـئت الجمعيـة بين عامَـي 2002 و2003م. ثـم قرَّرنـا أن يكـون للجمعيـة مجلـةٌ علميـة، فسـعيتُ مـع الـزملاء في ذلـك وسـاهمتُ في إصدارهـا كمحـرِّرٍ مشـارك (وبقيـت محررًا مشـاركًا لهـا حـوالي عشريـن عامًـا)، وكان المحـرِّر الرئيس لهـا زميلي وأخي ورفيـق دربي الأسـتاذ الدكتـور محمـد المعمـري (أسـتاذ واستشـاري الأمـراض الصدريـة بجامعـة الملـك سـعود بـن عبدالعزيـز). وأتذكَّـر أننـي اقترحـتُ اسـمها: Annals of Thoracic Medicine. اسـتمرَّت المجلـة وتطـوَّرت حتـى أصبحـت مصنَّفـةً في أعلى قواعـد البيانـات العالميـة، ولا تـزال تـنشر بشـكلٍ منتظـم حتـى اليـوم، والحمـد لله.



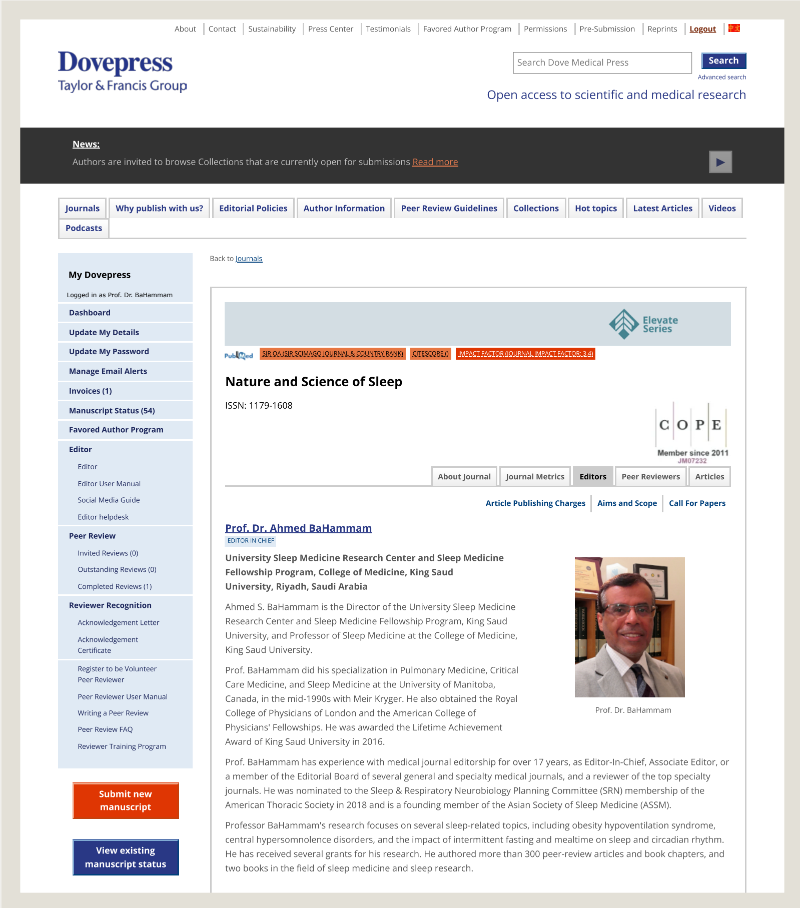
مع زميلي ورفيق المسيرة الأستاذ الدكتور محمد الحجاج خلال رحلة علمية إلى الصين عام 2005م.
وقد جمعتنا قبل ذلك رحلةٌ مؤسِّسة: العمل معاً على إنشاء جمعية الصدر السعودية بين عامَي 2002
و2003م، ثم الإسهام مع بروفيسور محمد المعمري في إطلاق مجلة Annals of Thoracic Medicine
التي أصبحت اليوم مصنَّفةً في أعلى قواعد البيانات العالمية.

أما المجلة الثانية فكانت Sleep and Vigilance، وهي مجلةٌ دولية عملتُ على تأسيسها مع زملاء من عدة دول في آسيا، وبخاصة من الهند. صدر أول عددٍ منها عام 2017م تقريباً، ولا تزال تنشر حتى الآن مع الناشر العالمي سبرنغر.

والمجلة الثالثة كانت لها قصةٌ أطول. مجلة كلية الطب بجامعة الملك سعود، التي سُمِّيت Journal of Nature and Science of Medicine. كانت فكرة إنشائها موجودة منذ سنوات، وأتذكَّر أن هناك ثلاث محاولاتٍ لم تكتمل اثنتان منها. ترأستُ اللجنة في المحاولات الثلاث. المحاولة الأولى توقَّفت على مستوى الجامعة، والثانية توقَّفت على مستوى الكلية. أما المحاولة الثالثة فكانت الأقوى، وجاءت بدعمٍ مباشر من عميد الكلية في حينه أخي البروفيسور خالد فودة. عملنا على وضع اللوائح والتنظيم، وتواصلنا مع الناشر، وحصلنا على جميع الموافقات من الجامعة، وصدر أول عددٍ عام 2018م. وهي لا تزال تصدر حتى اليوم كمجلةٍ محكَّمة مصنَّفة في عددٍ من القواعد العالمية.



من مجلة العلوم المدرسية التي كُتبت بخطِّ اليد في ثانوية الفيصل، إلى المساهمة في تأسيس ثلاث مجلاتٍ علمية محكَّمة لدى ناشرين عالميين: Annals of Thoracic Medicine, Sleep and Vigilance, and Journal of Nature and Science of Medicine. لتكون أوعيةَ نشرٍ تخدم أبحاث منطقتنا وتُوصلها إلى العالم.



صفحة رئيس التحرير في مجلة Nature and Science of Sleep، المصنَّفة ضمن أعلى خمس مجلاتٍ في مجال طبِّ النوم عالمياً. تولَّيتُ رئاسة تحريرها منذ يناير 2021م.

وإلى جانب ذلك كلِّه، كانت الكتب.

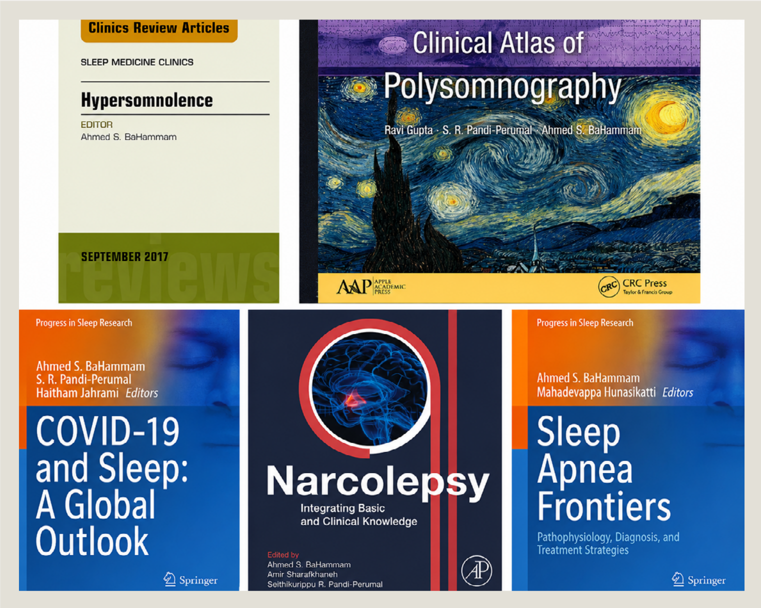
الكتب العلمية لها مكانةٌ خاصة عندي. فالورقة البحثية تُجيب عن سؤالٍ واحد، أما الكتاب فيرسم صورةً كاملة لميدانٍ بأسْرِه. ألَّفتُ وحرَّرتُ عدداً من الكتب في مجالات طبِّ النوم واضطراباته، وشاركت كذلك في كتابة العديد من الفصول في كتب علمية، باللغتين العربية والإنجليزية. من بين كتبي، كتابٌ عن فيزيولوجية النوم وأمراضه صدر عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية التابع لجامعة الدول العربية 2025، وهو من الكتب القليلة المتخصِّصة في هذا المجال باللغة العربية.

وهناك كتابٌ آخر عن الساعة البيولوجية بعنوان «دليلك لفهم الساعة البيولوجية: من الفوضى الزمنية إلى الصحة الحياتية» يصدر عام 2026 عن الناشر نفسه.



الكتاب العلمي المرجعي «فيزيولوجية النوم وأمراضه: طرق التشخيص والعلاج»، وكتيب التوعية «دليلك لفهم الساعة البيولوجية من الفوضى الزمنية إلى الصحة الحياتية»، الصادرين تباعاً عن المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية. ويمثلان جزءاً من جهود نشر المعرفة المتخصصة باللغة العربية؛ حيث يمكن للقارئ تحميل النسخة الإلكترونية للكتاب الأول عبر مسح رمز الاستجابة السريعة (QR Code).

أما بالإنجليزية، فقد حرَّرتُ وألَّفتُ كتباً مع دور نشرٍ عالمية كإلسيفير وسبرنغر وتايلور أند فرانسيس. بدأتُها بكتابٍ عن فرط النعاس صدر عن إلسيفير عام 2017م، ثم أطلس سريري لتخطيط النوم مع تايلور أند فرانسيس عام 2018م. وتوالت بعدهما كتبٌ عن كوفيد-19 والنوم كمرجع علمي شامل عن الموضوع، وانقطاع التنفُّس أثناء النوم، والذكاء الاصطناعي في طبِّ النوم مع البروفيسور شرف-خانه وهو أول مرجعٍ عالمي يجمع بين هذين الميدانين، وكتاب مرجعي عن النوم القهري، إضافةً إلى سلسلة من ثلاثة مجلدات عن أُسُس وتطبيقات تقنيات طبِّ النوم. كلُّ كتابٍ من هذه الكتب يحمل قصةً خلفه: أشهُرٌ من التنسيق مع عشرات المؤلِّفين حول العالم، ومراجعاتٌ لا تنتهي، وساعات عمل طويلة على التفاصيل. لكنَّ المتعة في رؤية الكتاب مطبوعاً بين يديك تُنسيك كلَّ ذلك التعب.



عينة من الكتب التي وفقني الله لنشرها: الأطلس السريري لتخطيط النوم (Clinical Atlas of Polysomnography) الصادر عن تايلور أند فرانسيس 2018م، وكتاب آفاق انقطاع التنفُّس الانسدادي أثناء النوم (Sleep Apnea Frontiers)، وكوفيد-19 والنوم الصادران عن سبرنغر 2023 و2024م، وكتاب النوم القهري الصادر من السيفير عام 2025م.

◆◆◆

وإلى جانب البحث والمجلات والكتب، كان هناك بُعدٌ آخر في مسيرتي لم أخطِّط له لكنه جاء بتقدير الله: العمل الإداري.

الحقيقة أنني لا أرى نفسي إدارياً بطبعي. أرى نفسي طبيباً وباحثاً ومعلِّماً في المقام الأول. لكنَّ العمل الأكاديمي في الجامعة يفرض عليك أحياناً مسؤولياتٍ لا تختارها بقدر ما تختارك هي. بدأ ذلك مبكِّراً حين كُلِّفتُ بمسؤولية أحد أهمِّ المقرَّرات السريرية في قسم الباطنة، وهو مقرَّر السنة الثالثة الذي يُمثِّل التعرُّض الأول لطلاب الطب للممارسة السريرية الحقيقية. كنتُ منسِّقاً للمقرَّر بين عامَي 1418 و1421هـ (1998-2001م)، أُشرف على الطلاب والطالبات وأنسِّق بين المعلِّمين. وكان المنسِّق آنذاك يتولَّى أيضاً التَّفاوض مع المستشفيات خارج الجامعة لتسهيل تدريب الطُّلَّاب فيها، وهي مهمَّةٌ إداريَّةٌ بحتةٌ تفوق التَّنسيق الأكاديميَّ المعتاد.

ثـم أصبحـتُ مشرفـاً على المنسِّـقين حتـى عـام 1424هـ (2004م) تقريبـاً. سـتُّ سـنواتٍ في هـذا المقـرَّر علَّمتنـي أن التعليـم السريـري فـنٌّ لا يقـلُّ صعوبـةً عـن البحـث العلمـي. وبعدهـا عملـت لـفترة قـصيرة مسـؤولًا عـن طلاب الامتيـاز.

بعدهـا توالـت المسـؤوليات: رئاسـة وحـدة الأمـراض الصدرية لمـدة سـنتين. وحين توليتُ رئاسـة الوحـدة، كان مـن أوائـل مـا فعلتُـه أن سـعيتُ إلى ضـمِّ كـوادر متميزة من خريجي كلية الطـبِّ لمسـتقبل الوحـدة، وكان الدكتـور عبـدالله الحـربي، استشـاري الأمـراض الصدريـة المعـروف، في مقدِّمتهـم (رئـيس وحـدة أمـراض الصـدر حاليًـا بالمدينـة الطبيـة الجامعيـة). عرفتُـه منـذ أن كان طالبـاً في كليـة الطـبِّ، وكنـتُ واثقـاً مـن تميُّـزه العلمـي والخُلقـي. ولا أزال أقـول حين يُذكـر اسـمه: «راهنـتُ على عبـدالله وكسـبتُ الرهـان». وللحيـاة -أحيانـاً- دوراتٌ لا تخطِّـط لها: فعبـدالله الـذي سـعيتُ لضمِّـه إلى الوحـدة يومـاً كان هـو مـن وقـف بجانبي في أصعـب سـاعات حيـاتي. وتلـك قصَّـةٌ سـتأتي في حينهـا.

وخلال تلـك السـنوات كنـتُ أحـرص على بنـاء جسـورٍ مـع المنظمات المهنيـة الدوليـة في تخـصُّصي. شـغلتُ منصـب الممثـل الإقليمـي للكليـة الأمريكيـة لأطبـاء الصـدر (ACCP) ممثِّلاً للمملكـة بين عامَـي 2000 و2004م، ثـم مندوبـاً وطنيـاً للجمعيـة الأوروبيـة للجهـاز التنفُّسي (ERS) بين عامَـي 2009 و2011م تقريبـاً، كما عملـتُ عضـواً في لجنـة التخطيـط لشـعبة النـوم والبيولوجيـا العصبيـة التنفُّسـية في الجمعيـة الأمريكيـة للصـدر (ATS) بين عامَـي 2018 و2022م، وهـي الشـعبة المعنيـة مبـاشرةً بتطويـر أبحـاث النـوم واضطرابـات التنفُّـس. هـذه المنصَّـات أتاحـت لي تعريـف زملاء العـالم بما نبنيـه في المملكـة، وفتحـت أبوابـاً للتعـاون لم تكـن لتُفتـح مـن داخـل المختـبر وحـده.

ثـم رئاسـة وإعـادة هيكلـة لجنـة أخلاقيـات البحـوث في كليـة الطـب بشـكلها الحديـث المسـتقل عـام 2008 / 2009م على طـراز اللوائـح العالميـة، وترأسـتُها حتـى عـام 2013 أو 2014م تقريبـاً. وكنـتُ عضـواً في مركـز البحـوث بكليـة الطـب مـن 2007 حتـى 2015م. وسـاهمت إداريـاً وطبيـاً في تأسـيس قسـم الأمـراض الصدريـة والعنايـة الحرجـة في مدينـة الملـك فهـد الطبيـة (2005-2006). ثـم جـاءت مسـؤولياتٌ أكبر: المديـر التنفيـذي للشـؤون الأكاديميـة بالمدينـة الطبيـة الجامعيـة مـن 2018 حتـى 2024م، ومديـر مركـز الأمير نايـف

للأبحاث الصحية من 2020 حتى 2024م. وبعدها رئيس الجمعية الآسيوية لطب النوم وعضوية مجلس إدارة الجمعية العالمية للنوم (World Sleep Society).

كلُّ هذا بالإضافة إلى إدارة مركز طبِّ وأبحاث النوم منذ تأسيسه عام 2002م وحتى اليوم.

وإلى جانب هذه المسؤوليات التنفيذية، أتاحت لي الجامعة الجلوس في مجالس أكاديمية وإدارية شكَّلت فهمي للعمل المؤسسي من الداخل: من المجلس الاستشاري الأعلى للجامعة، إلى المجلس العلمي ومجلس عمادة البحث العلمي. وقضيتُ نحو سبع سنوات عضواً في لجنة الترقيات العلمية، أقرأ فيها ملفات زملائي وأُقيِّم إنتاجهم البحثي بعين الكيف لا الكم، وهي تجربةٌ علَّمتني أن أنظر إلى البحث بعين المُقيِّم لا الباحث فحسب. وحالياً أَشرُفُ بعضوية المجلس الاستشاري للمعهد الوطني السعودي للبحوث الصحية. هذه المجالس لم تكن ألقاباً تُضاف إلى السيرة الذاتية، بل كانت مدرسةً موازية صقلت رؤيتي لكيف تُدار الجامعات وكيف يُبنى البحث العلمي على مستوى مؤسسي.

◆◆◆

وقد يتساءل القارئ: كيف جمعتَ بين الإدارة والبحث في الجامعة دون أن يتأثَّر أحدهما؟
كان السرُّ في تقسيم اليوم. كنتُ أُخصِّص الصباح بالكامل للعمل الإداري: الاجتماعات والقرارات والمتابعة. وبعد الظهر أعود إلى صومعتي، مكتبي الصغير في كلية الطب، وأتحوَّل إلى عالمي الآخر: البحث والكتابة والمراجعة. لم أسمح للمسؤوليات الإدارية أن تبتلع وقت البحث مهما كانت الضغوط. والحمد لله، لم يتراجع إنتاجي البحثي خلال تلك السنوات لا في الكمِّ ولا في الجودة. كان الأمر يحتاج انضباطاً صارماً في إدارة الوقت، لكنه كان ممكناً.

◆◆◆

ومع نمو البرنامج وتزايد أعداد المرضى والعيادات، أدركتُ أن ثمَّة عقبةً مؤسسية تُبطئ المسيرة. كان طبُّ النوم لا يزال مُلحَقاً بوحدة الأمراض الصدرية، وهذا الوضع

يحمل في طيَّاته إشكاليةً هيكلية لا تتعلَّق بالنوايا، بل بطبيعة المؤسسات: حين يكون رئيس الوحدة متخصِّصاً في مجالٍ آخر، فإن التخصُّص الفرعي لا يجد من يُناضل عنه داخلياً ويُقدِّمه أمام الإدارة بالحماس الذي يستحقُّه. وكثيراً ما كانت طلبات التوظيف وتطوير الخدمة تُعالَج بمنطق المصلحة الأشمل للقسم الأكبر، لا بمنطق احتياج التخصُّص الناشئ. وهذا ليس نقداً لأشخاصٍ بعينهم، بل هو درسٌ مؤسسي: **التخصُّص الناشئ لا يكتمل نموُّه ما لم يُمثِّله قائدٌ يعيشه ويُؤمن به ويُدافع عنه.**

في عام 2018م، أعددتُ مقترحاً مفصَّلاً موثَّقاً بالأرقام والمؤشرات، يُثبت أن حجم العمل وطبيعة تخصُّص طب النوم يستدعيان وحدةً مستقلة. وبعد مراسلاتٍ واجتماعاتٍ امتدَّت قرابة عام، وافقت الجامعة في نهاية عام 2019م على تحويل طبِّ النوم إلى وحدةٍ مستقلة داخل المستشفى الجامعي وكلية الطب. كان قراراً فتح أمامنا أبواباً كانت موصدة: باتَ بإمكاننا تعيين استشاريين متخصِّصين في طبِّ النوم مباشرةً، وتطوير الخدمة بمرونةٍ لم تكن متاحةً من قبل. والدرس: **الصبر في العمل المؤسسي ضرورة، والتغيير يأتي حين تُقدِّم حجَّتك بالأرقام لا بالكلام.**

◆◆◆

قد يتساءل القارئ: ما فلسفتك في الإدارة وأنت في المقام الأوَّل طبيبٌ وباحث؟ والحقيقة أنني لا أملك إجابةً سحرية. لكنني تعلَّمتُ شيئاً من التجربة أودُّ مشاركته.

فلسفتي في الإدارة كانت دائماً بسيطة: أنا لستُ هنا لأكون رئيساً، بل لأكون خادماً لمن يعملون معي. مهمتي أن أُوفِّر لهم ما يحتاجونه ليُبدعوا، وأن أحميهم حتى يشعروا بالأمان في عملهم، وأن أُشجِّع عندهم الشعور بالملكية تجاه ما يفعلونه. حين يشعر الموظف أنه يملك عمله ويملك مكانه، وهو في بيئة آمنة، يُعطي أفضل ما عنده. وحين يُعطي أفضل ما عنده، تنجح أنت كمدير دون أن تفعل شيئاً سوى أنك أعطيتَه الثقة والمساحة.

تعلَّمتُ أيضاً أن تمكين الشباب هو أعظم استثمارٍ يمكن أن يقوم به أيُّ مسؤول. أعطِهم الحرية والمسؤولية معاً، وادعمهم بالتدريب والتطوير، وستجد أنهم يفعلون

ما لم تكن تتخيَّله. الموظفون هم من ينجِّحونك أو يخذلونك. إذا دعمتَهم نجحوا ونجحت معهم.

وكان يُثبِّتني في تلك السنوات الإدارية يقينٌ لم يُفارقني: أن مكمن قوَّتي الحقيقية هو في علمي وطبِّي وأبحاثي، وأن هويَّتي لم تكن في المنصب، بل في العلم الذي أوصلني إلى المنصب. كنتُ أعلم أنني في نهاية المطاف سأعود إليها، وأن الإدارة مرحلةٌ والبحث رسالة. هذا اليقين حفظني من أن يُغريني المنصب بنفسه، وذكَّرني أن أُؤدِّيه بخدمةٍ لا بسيطرة، وأن أبني لا أن أشغل.

أقول هذا بكلِّ تواضع، لأنني أعلم أنني لم أكن مثالياً في كلِّ موقف. لكنني حاولتُ دائماً أن أُدير بضميري لا بمنصبي. والحمد لله على كلِّ توفيق.

◆◆◆

ولا أستطيع أن أختم هذا الفصل دون أن أقف وقفةً مع نفسي ومع القارئ. كلُّ ما ذكرتُه في هذا الفصل من أرقام وتصنيفاتٍ ومسؤوليات ليس فخراً بنفسي، وأسأل الله أن يُجنِّبني الغرور، فالغرور آفةُ كلِّ نجاح. بل أذكره لسببين: الأول أنه توثيقٌ لرحلةٍ أريدها أن تكون دروساً لمن يأتي بعدي. والثاني أنه حمدٌ لله الذي وفَّق ويسَّر.

قال تعالى: ﴿وَأَمَّا بِنِعْمَةِ رَبِّكَ فَحَدِّثْ ﴿١١﴾﴾ (الضحى: 11). وأنا حين أذكر ما تحقَّق، إنما أتحدَّث بنعمة الله عليَّ وعلى فريقي البحثي. وأعلم يقيناً أن ما تحقَّق ليس بذكائي ولا بقوتي، بل بتوفيق الله أوَّلاً، ثم بدعم أناسٍ كثيرين أسهم كلُّ واحدٍ منهم بشيء. والفضل بعد الله لهم جميعاً.

وأختم بما أُردِّده دائماً على نفسي حين أقرأ عن تصنيفٍ أو جائزة: ﴿وَمَا بِكُم مِّن نِّعْمَةٍ فَمِنَ ٱللَّهِ﴾ (النحل: 53). هذه الآية تُعيدني إلى حجمي الحقيقي كلَّما حاول الشيطان أن يُزيِّن لي شيئاً من العُجب.

◆◆◆

بعـد أكثـر مـن ثلاثين سـنة في هـذا الطريـق، أسـتطيع أن أقـول إن السرَّ الوحيـد الـذي أعرفـه هـو الاسـتمرارية. لم أكـن أذكـى مـن غيري ولا أكثرهـم موهبـة. لكنني لم أتوقـف. في الأيـام التي كان فيهـا الرفـض محُبطاً، كتبـتُ. وفي الليـالي التي كان فيهـا التعب مُرهقاً، قـرأتُ. وفي السـنوات التي لم يلتفـت فيهـا أحـدٌ لما أفعـل، واصلـتُ. لأنني كنـتُ أُؤمـن بـأن «أحـبَّ الأعمال إلى الله أدومهـا وإن قـلّ». والـنشر البحثـي يُشـبه كـرة الثلـج: بطيئـةٌ في البدايـة، لكنهـا تـكبر بلا توقـف إذا لم تتوقـف أنـت.

والحمد لله الذي وفَّق ويسَّر، ونسأله الإخلاص والقبول.

درس مستفاد

الـدرس الجوهـري الـذي أودّ مشـاركته مـن هـذا المنحنـى: أن النمـو البحثـي البطـيء المسـتمر (Slow Steady Growth) يتفـوّق على الطفـرات القـصيرة، وأن نقطـة الانعطـاف تـأتي حـتماً لمـن لا يتوقـف، بتوفيـق الله. أمـا تفاصيـل التصنيفـات فسـيأتي ذكرهـا في الفصـل التاسـع عشر.

الفصل الثاني عشر

حين يقودك السؤال

محطَّاتٌ بحثيَّةٌ لم أخطِّط لها

البحثُ العلمي لا يسير في خطٍّ مستقيم

من طبيعة البحث العلمي الحقيقي أنه لا يمشي دائماً في خطٍّ مستقيم. تبدأ بسؤالٍ وتجد في طريقك عشرة أسئلة جديدة. تخُطِّط لمسارٍ وتجد أن مريضاً في العيادة يُغيِّر وجهتك كليَّاً. ومع مرور السنوات، أدركتُ أن هذا التشعُّب ليس ضعفاً في التركيز، بل هو علامةٌ على أن الفضول حيٌّ ولم يمُت بعد.

في هذا الفصل أودُّ أن أقف عند محطَّاتٍ بحثية لم تكن في خطَّتي حين بدأتُ مسيرتي، وهي من المجالات التي أعتزُّ بالإسهام فيها وكان لنا فيها، بفضل الله، قدمٌ سبقت. بعضها جاء من ملاحظةٍ عابرة في العيادة، وبعضها من سؤالٍ طرحه مريضٌ لم يكن يعلم أنه يفتح باباً جديداً.

◆◆◆

ظلَّ الاعتقادُ سائداً لسنواتٍ طويلة في الأدبيات الطبية أن متلازمة نقص التهوية المرتبطة بالسمنة، وهي حالةٌ خطيرة تُصيب بعض المرضى البدينين فتُضعف تنفُّسهم ليلاً وتُراكم ثاني أكسيد الكربون في دمهم، إنما تمسُّ الرجال أكثر من النساء. لم يكن هذا التصوُّر مبنياً على إثباتٍ قاطع بقدر ما كان نتيجةً لدراساتٍ مبكِّرة اعتمدت على عيِّناتٍ غالبيَّتها من الرجال، ثم توارثه الأطباءُ جيلاً بعد جيل كأنه من المسلَّمات.

لكنَّ ما كنتُ أراه في عيادتي لم يتطابق مع هذه الصورة. كان عدد من النساء يأتين للعيادة وهن مصابات بأعراض شديدة: إرهاقٌ مزمن، وصداعٌ صباحي، وضيقٌ في التنفُّس. حين أُجري لهنَّ الفحوصات يتبيَّن أنهن مصاباتٌ بهذه المتلازمة، لكنهن وصلن متأخِّراتٍ لأن التشخيص كان في أذهان كثيرٍ من الأطباء مرتبطاً بصورة الرجل البدين الذي يشخر بصوتٍ عالٍ، تماماً كما كان الحال مع انقطاع التنفُّس أثناء النوم في بداياته. سألتُ نفسي: هل يختلف المرض فعلاً بين الجنسين في انتشاره وشدَّته؟ وهل هذا الاختلاف هو ما يُؤخِّر تشخيص المرأة ويجعلها تصل إلينا متأخِّرة؟

أجبنا على هذا السؤال بالطريقة العلمية الوحيدة التي أؤمن بها: الدراسة المنهجية الدقيقة. جمعنا بيانات مرضانا على مدى سنوات وحلَّلناها بعناية. والنتيجة كانت واضحة: النساء المصابات بهذه المتلازمة يُعانين من مستوياتٍ أعلى من ثاني أكسيد الكربون في الدم وفشلٍ تنفُّسيٍّ أشدَّ حدَّةً مقارنةً بالرجال. لكنَّ القصة لم تنتهِ عند هذا الحدِّ.

◆◆◆

حين أرسلنا البحث للنشر، اصطدمنا بجدارٍ لم نكن نتوقَّعه. ردَّ علينا محكمو مجلَّةٌ بعد أخرى بشكوكٍ في النتائج، لأن القناعة السائدة كانت راسخةً: هذا المرض يُصيب الرجال أكثر، وأيُّ نتيجةٍ تقول عكس ذلك مثيرةٌ للريبة. كانت الردود المحكَّمة أحياناً لا تناقش المنهجية بقدر ما تنطلق من يقينٍ مسبق بأن النتيجة خاطئة. لم أيأس، لأنني كنتُ واثقاً من البيانات وأثق في منهجيَّتنا. واصلنا المحاولة مجلَّةً بعد مجلَّة، وفي كلِّ رفضٍ كنتُ أُعيد قراءة بياناتنا فأجدها تقول الشيء نفسه. حتى نُشرت الدراسة في نهاية المطاف عام 2016م في مجلة الجمعية الأوربية لأبحاث النوم، وكانت بحمد الله الأولى من نوعها عالمياً في توثيق هذه الفوارق بين الجنسين بدقَّة وصرامةٍ منهجية.

ثم جاء ما لم أكن أتوقَّعه. مع مرور السنوات، جاءت دراسةٌ بعد أخرى من فرقٍ مستقلَّة حول العالم تُؤكِّد ما قلناه: المرض يُصيب النساء بشكلٍ أوسع وأشدَّ مما كان مُعتقَداً. وكلَّما تراكمت الأدلة، بدأنا نتلقَّى دعواتٍ للحديث في مؤتمراتٍ عالمية عن الفوارق بين الجنسين في هذا المرض، وطلباتٍ للمساهمة في كتابة مقالاتٍ وفصول في كتبٍ علمية متخصِّصة حول الموضوع نفسه الذي كانت المجلَّات ترفضه قبل سنوات.

أذكر هذا لأقول شيئاً واحداً للباحث الذي يقرأ هذه السطور: إذا كانت بياناتك سليمة ومنهجيَّتك صحيحة فلا تتوقَّف. الرفض في بعض الأحيان ليس دليلاً على الخطأ، بل قد يكون دليلاً على أنك تقول شيئاً لم يقله أحدٌ من قبل. الصبر ليس ضعفاً، هو الثمن الذي يدفعه كلُّ من يسبق وقته.

J Sleep Res. (2016) 25, 445–453   Obesity hypoventilation

Gender differences in patients with obesity hypoventilation syndrome

AHMED S. BAHAMMAM[1,2], SEITHIKURIPPU R. PANDI-PERUMAL[3], AMANDA PIPER[4,5], SALMAN A. BAHAMMAM[6], ALJOHARA S. ALMENEESSIER[7], AWAD H. OLAISH[1,2] and SHAHROKH JAVAHERI[8]

[1]The University Sleep Disorders Center, Department of Medicine, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia; [2]Strategic Technologies Program of the National Plan for Sciences and Technology and Innovation in the Kingdom of Saudi Arabia, Riyadh, Saudi Arabia; [3]Somnogen Canada Inc., Toronto, ON, Canada; [4]Department of Respiratory and Sleep Medicine, Royal Prince Alfred Hospital, Camperdown, Australia; [5]Sleep and Circadian Group, Woolcock Institute of Medical Research, University of Sydney, Sydney, Australia; [6]Department of Medicine, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia; [7]Department of Family and community Medicine, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia; [8]Division of Pulmonary and Sleep Medicine, Bethesda North Hospital, Cincinnati, OH, USA

Keywords
co-morbidities, daytime sleepiness, hypercapnia, respiratory failure, hypoxemia, positive airway pressure

Correspondence
Ahmed BaHammam, Professor of Medicine, Director, University Sleep Disorders Center, College of Medicine, King Saud University, Box 225503, Riyadh 11324, Saudi Arabia.
Tel.: 966-1-467-9179;
Fax: 966-1-467-9495;
e-mails: ashammam2@gmail.com or ashammam@ksu.edu.sa

Accepted in revised form 2 February 2016; received 27 October 2015

DOI: 10.1111/jsr.12400

SUMMARY

The role of gender and menopause in obstructive sleep apnoea is well known; however, no study has reported the impact of gender on the clinical presentation and the nocturnal respiratory events in patients with obesity hypoventilation syndrome. Therefore, this study prospectively evaluated differences in the clinical characteristics of women and men with obesity hypoventilation syndrome in a large cohort of patients with obstructive sleep apnoea. During the study period, a total of 1973 patients were referred to the sleep clinic with clinical suspicion of obstructive sleep apnoea. All patients underwent overnight polysomnography, during which time spirometry, arterial blood samples and thyroid tests were routinely obtained. Among 1973 consecutive patients, 1693 (617 women) were diagnosed with obstructive sleep apnoea, among whom 144 suffered from obesity hypoventilation syndrome (96 women). The prevalence of obesity hypoventilation syndrome among women and men was 15.6% and 4.5%, respectively ($P < 0.001$). Women with obesity hypoventilation syndrome were significantly older than men with obesity hypoventilation syndrome (61.5 ± 11.9 years versus 49.1 ± 12.5 years, $P < 0.001$). Although there were no significant differences between genders regarding symptoms, body mass index, spirometric data or daytime $PaCO_2$, women with obesity hypoventilation syndrome suffered significantly more from hypertension, diabetes and hypothyroidism. The prevalence of obesity hypoventilation syndrome was higher in post-menopausal (21%) compared with pre-menopausal (5.3%) women ($P < 0001$). HCO_3 and duration of $SpO_2 <90\%$ were the only independent predictors of obesity hypoventilation syndrome. In conclusion, this study reported that among subjects referred to the sleep disorders clinic for evaluation of obstructive sleep apnoea, obesity hypoventilation syndrome is more prevalent in women than men, and that women with obesity hypoventilation syndrome suffer from significantly more co-morbidities. Post-menopausal women with obstructive sleep apnoea have the highest prevalence of obesity hypoventilation syndrome.

    445

أول ورقة علمية تظهر أن متلازمة نقص التهوية المرتبطة بالسمنة تصيب النساء أكثر من الرجال. دراسة سعودية من جامعة الملك سعود.

لُغةٌ جديدة لتشخيصٍ أدق

حين تُعطي مريضاً عربياً استبانةً طبِّيَّةً مُترجَمَةً من الإنجليزية، فأنت لا تحصل دائماً على نتيجةٍ موثوقة. ليس لأن المريض لا يفهم، بل لأن الأسئلة تحمل في طيَّاتها سياقاً ثقافياً واجتماعياً مختلفاً. الاستبانات الغربية تفترض نمطاً في الحياة وطريقةً في التعبير عن الأعراض قد لا تتطابق مع الواقع العربي.

لاحظتُ هذا مبكِّراً في عيادتي. كانت استجابات بعض المرضى على الاستبانات المُترجَمَة لا تعكس الصورة السريرية الحقيقية. قرَّرنا ألا نكتفي بالترجمة اللغوية، بل نتحقَّق من أن هذه الأدوات تُقيس فعلاً ما صُمِّمت لقياسه حين تُطبَّق على المريض العربي، وهو ما يُعرف في علم القياس بالصدق والثبات. وبالتَّعاون مع أخي وزميلي الدكتور هيثم جهرمي من جامعة الخليج العربي بمملكة البحرين، وهو من أبرز الباحثين في هذا المجال على مستوى العالم، عملنا على التحقُّق من عددٍ من استبانات النوم الأكثر استخداماً عالمياً لدى مجتمعاتٍ عربية مختلفة.

يبدو هذا عملاً تقنياً، ولكنَّ أثره بالغ الأهمية: يعني أن طبيباً في أيِّ بلدٍ عربي حين يستخدم هذه الأداة مع مريضه يثق في دقَّة النتيجة وملاءمتها لسياقه. ملايين العرب يعانون من اضطرابات النوم ولا يُشخَّصون بدقَّة، جزئياً لأن الأدوات المتاحة لم تكن مُصمَّمةً لهم، وكانت هذه الخطوة جزءاً من معالجة هذه الفجوة.

◆◆◆

نومٌ لا ينتهي

من أغرب اضطرابات النوم متلازمة كلاين–ليفين (Kleine-Levin Syndrome)، التي تُعرف أحياناً بـ«نوم الجميلة»، وهو وصفٌ شاعريٌّ لمعاناةٍ حقيقية. تُصيب الشبابَ غالباً، وتأتي على شكل نوباتٍ مفاجئة من النوم الشديد تمتدُّ أياماً أو أسابيع، يفقد فيها المريض وعيه بالزمن ومن حوله، ثم يصحو وكأن شيئاً لم يحدث، ولا يتذكَّر كثيراً مما جرى.

أذكر أول حالةٍ واجهتُها من هذا المرض، وكانت حوالي عام 2002 أو 2003م. اتَّصل بي طبيبٌ مقيمٌ متدرِّب في وحدة أمراض المخِّ والأعصاب يشرح لي قصَّة شابٍّ في الخامسة عشرة من عمره. قال لي إن الشاب تصيبه نوباتٌ غريبة ينام فيها أياماً متواصلة، لا يستيقظ منها إلا لساعاتٍ قليلة ثم يعود إلى النوم. وفي أثناء تلك النوبات لاحظ أهله تغيُّراً كبيراً في تصرُّفاته: كان يأكل طعاماً لا يرغب فيه في العادة، ولا يستجيب لمن حوله كأنه في عالمٍ آخر، ويقوم بتصرفات ليست من طبيعته ويخجل من القيام بها في العادة. وبين النوبات، يعود طبيعياً كما كان. أُدخل إلى جناح المخِّ والأعصاب للاشتباه في وجود مرضٍ عصبي، واستُشير الزملاء في الطبِّ النفسي لاحتمال إصابته بالذهان. ولم يصل أحدٌ إلى تفسيرٍ مقنع.

حين أخذتُ التاريخ المرضي كاملاً، كانت الصورة واضحةً لي: هذا الشاب مصابٌ بمتلازمة كلاين-ليفين. أخبرتُ الطبيبَ المقيم بالتشخيص، وأخبرتُ الأسرة أن المرض حقيقيٌّ وله اسمٌ وله مسارٌ معروف، وأن الخبر الجيِّد فيه أنه في الغالب يتحسَّن ويتراجع مع التقدُّم في السنِّ.

لكنَّ الأمر أخذ منحىً لم أكن أتوقَّعه. حين بدأتُ أتعمَّق في التاريخ العائلي، اكتشفتُ أن أفراداً آخرين في العائلة، بمن فيهم والد المريض، عانوا من أعراضٍ مشابهة في شبابهم. كان هذا مذهلاً، لأن المتلازمة نادرةٌ جداً، وأن تجد عائلةً بأكملها تحمل هذا التاريخ أمرٌ لم يُوثَّق من قبل. جمعنا أفراد العائلة المصابين، وأخذنا تاريخهم المرضي بتفصيلٍ دقيق، وكتبنا عدَّة أوراقٍ علمية عن هذا المرض ووراثته. وكانت أولَ عائلةٍ في العالم يُوثَّق فيها انتقال المتلازمة من الأب إلى أبنائه بهذه الصورة الكاملة.

لم نتوقَّف عند التوثيق السريري. طرحنا السؤال الذي يطرحه أيُّ باحثٍ أمام ظاهرةٍ تنتقل في العائلات: هل ثمَّة أساسٌ وراثي؟ أجرينا تحليل تحديد نمط مستضدَّات الكريات البيضاء البشرية (HLA typing)، وهو فحصٌ يكشف عن بصمةٍ جينية مرتبطة بالمناعة، وكنَّا من أوائل من أجراه في هذا المرض. ثم خطونا خطوةً أبعد وأجرينا أولَ محاولةٍ لتحديد الجين المصاحب للمتلازمة. لا أقول إننا فتحنا الباب كاملاً، لكننا وضعنا فيه مفتاحاً أوَّل، والحمد لله. وما يُسعدني أن هذه الأبحاث لم تبقَ

حبراً على ورق، بل أسهمت في توسيع الفهم الطبِّي لهذه المتلازمة الغامضة، وشجَّعت فرقاً بحثية أخرى حول العالم على محاولة تحديد الجين المسؤول عنها. النشر لم يكن الهدف، كان الأثر.

وما زلتُ أتذكَّر ذلك الشاب الذي أحضرته أسرتُه إلى جناح الأعصاب وهم يبحثون عن تفسير. وقد تحسَّن مع الوقت كما يحدث في أغلب الحالات واختفت النوبات تمامًا. قصَّته كانت بدايةَ مسيرةٍ بحثية في مرضٍ نادر كشف لنا كم أن جسم الإنسان لا يزال يحمل أسراراً لم نفتح بابها بعد.


Received: 5 April 2018 | Revised: 16 May 2018 | Accepted: 16 May 2018
DOI: 10.1111/jsr.12718

REGULAR RESEARCH PAPER

Kleine-Levin syndrome is associated with *LMOD3* variants

Saad M. Al Shareef[1] | Sulman Basit[2] | Sha Li[3] | Corinne Pfister[3,4] | Sylvain Pradervand[5] | Michel Lecendreux[6] | Geert Mayer[7] | Yves Dauvilliers[8] | Vincenzo Salpietro[9] | Henry Houlden[9] | Ahmed S. BaHammam[10,11,*] | Mehdi Tafti[3,4,12,*]

[1]Department of Internal Medicine, College of Medicine, Al Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University (IMSIU), Riyadh, Saudi Arabia
[2]College of Medicine, Taibah University, Almadinah Almunawwarah, Saudi Arabia
[3]Department of Physiology, Faculty of Biology and Medicine, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland
[4]Faculty of Biology and Medicine, Center for Integrative Genomics, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland
[5]Genomic Technologies Facility, Faculty of Biology and Medicine, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland
[6]AP-HP, Pediatric Sleep Center and National Reference Center for Orphan Diseases, Narcolepsy, Idiopathic Hypersomnia and Kleine-Levin Syndrome, Robert-Debré Hospital, Paris, France
[7]Hephata Klinik, Scwalmstadt, and Philipps University of Marburg, Marburg, Germany
[8]Reference National Center for Narcolepsy, Department of Neurology, Gui-de-Chauliac Hospital, INSER U106, Montpellier, France
[9]Department of Molecular Neuroscience, Institute of Neurology, University College of London, London, UK
[10]College of Medicine, University Sleep Disorders Center, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia
[11]The Strategic Technologies Program of the National Plan for Sciences and Technology and Innovation, Riyadh, Saudi Arabia
[12]Center for Investigation and Research in Sleep (CIRS), Lausanne University Hospital (CHUV), Lausanne, Switzerland

Correspondence
Professor Mehdi Tafti, Department of Physiology, Faculty of Biology and Medicine, University of Lausanne, Rue du Bugnon 7, 1005 Lausanne, Switzerland.
Email: mehdi.tafti@unil.ch
Professor Ahmed BaHammam, University Sleep Disorders Center, King Saud University, Box 225503, Riyadh 11324, Saudi Arabia.
Email: ashammam@ksu.edu.sa

Funding information
Université de Lausanne; Strategic Technologies Program of the National Plan for Sciences and Technology and Innovation in the Kingdom of Saudi Arabia., Grant/Award Number: 08-MED511-02

Abstract
Kleine-Levin syndrome (KLS) is a rare periodic hypersomnia with associated behavioural abnormalities but with often favourable prognosis. There is excess risk of KLS in first-degree relatives, suggesting a strong genetic contribution. So far, no mutation is identified in KLS and comprehensive genetic analysis of affected individuals is lacking. Here we performed whole genome single-nucleotide polymorphism (SNP) genotyping and exome sequencing in a large family with seven affected members. The identified gene with a mutation was resequenced in 38 sporadic KLS patients and the expression of the gene product was mapped in the mouse brain. Linkage analysis mapped the disease locus to chromosome 3 and exome analysis identified a heterozygous missense variant in *LMOD3* (p.E142D) in the linkage interval. The variant was found to segregate in all affected and one presumably unaffected member of the family. Resequencing *LMOD3* in 38 other KLS patients and their families revealed three other low frequency or rare missense variants in seven cases that were inherited with incomplete penetrance. LMOD3 is expressed in the brain and colocalized with major structures involved in the regulation of vigilance states. LMOD proteins are structural proteins and seem to be developmentally regulated. Our findings suggest that KLS might be a structural/neurodevelopmental brain disease.

*These authors contributed equally to this work.

J Sleep Res. 2019;28:e12718. https://doi.org/10.1111/jsr.12718 wileyonlinelibrary.com/journal/jsr 1 of 8

الصفحة الأولى من الورقة البحثية حول متلازمة كلاين–ليفين [نوم الجميلة]، نُشرت عام 2018م في مجلة الجمعية الأوربية لأبحاث النوم من جامعة الملك سعود. وهي أول دراسة حاولت تحديد الجين المصاحب للمتلازمة.

حين يُصبح تتبُّع النوم مصدرَ قلق

في السنوات الأخيرة، ظهر في العيادة نمطٌ جديد من المرضى لم يكن موجوداً من قبل. يدخل الشخص وهو يحمل ساعته الذكية ويفتح تطبيق النوم على هاتفه ويقول بقلق: «التطبيق يقول إن نوم الريم عندي ضعيف. هل هذا خطير؟» لا توجد أعراض. لا يشعر بالتعب. لكنَّ ما تخُبره به ساعته بات يُقلقه أكثر من نومه نفسه، وصار يُراقب تقرير ساعته مع كلِّ صباح بقلقٍ يُشبه قلق من ينتظر نتيجة تحليل.

هذه الظاهرة، التي أُطلِق عليها مصطلح «Orthosomnia» أي الهوسَ بمثالية النوم، كانت من المفاهيم التي كنا من أول من أسهم في تعريفها وتوثيقها في الأدبيات العلمية. وبالتوازي مع ذلك، وثَّقنا ظاهرةً أخرى لا تقلُّ انتشاراً: كثيرٌ من مرضانا يُؤخِّرون نومهم ويُقلِّلون جودته بسبب تعلُّقهم بهواتفهم حتى لحظة النوم أو خشيتهم من تركها (Nomophobia). كلتا الظاهرتَين تُعبِّران عن حقيقةٍ عصرية: **التقنية التي صُنعت لتُيسِّر الحياة باتت في بعض الأحيان تقتطع من نومنا وتُضاعف توتُّرنا**، وكان توثيق هذه الظواهر خطوةً ضروريةً لفهم ما يجري في مجتمعاتنا الرقمية.

◆◆◆

حين يوقظنا ألمُ البشر

لا تقتصر أسئلة الباحث على مختبره ومرضاه في العيادة، بل تمتدُّ إلى كلِّ ما يمسُّ حياة الإنسان. ومع تصاعد النِّزاعات والأزمات الإنسانيَّة في السَّنوات الأخيرة، قد لا يخطر ببالك أنَّ أوَّل ما يخسره الإنسان في تلك الظُّروف هو نومه. الأمُّ الَّتي لا تعرف أين يبيت أطفالها لا تنام، والطِّفل الَّذي يستيقظ على أصواتٍ مخُيفةٍ يفقد قدرته على النَّوم الآمن، ومن يفقد نومه تتدهور صحَّته الجسديَّة والنَّفسيَّة في حلقةٍ لا تنكسر بسهولة. وجَّهنا اهتمامنا إلى هذا البُعد ونشرنا عدداً من الأوراق فيه، ليس من باب السِّياسة، بل من باب المسؤوليَّة الصِّحيَّة: فهم ما تفعله الأزمات بنوم البشر هو الخطوة الأولى لمساعدتهم. بل إنَّنا، خلال كتابتنا لهذا الكتاب «قصَّتي مع النَّوم»، نعمل مع دار إلسيفير، على إصدارٍ علميٍّ بعنوان «النَّوم في البيئات القاسية»، يتناول نومَ الإنسان في أحلك الظُّروف؛ من النِّزاعات والكوارث والتَّشرُّد والسُّجون إلى الفضاء والغوَّاصات.

النوم يُوفِّر المال والحياة

ثمَّة جانبٌ لا يُذكر كثيراً في الحوار الطبِّي العام، وهو الجانب الاقتصادي لعلاج اضطرابات النوم. حين كنتُ في كندا مع البروفيسور كريغر في منتصف التسعينيات، طرحنا سؤالاً يبدو غريباً في البداية: كم يُكلِّف عدم علاج اضطرابات النوم على المنظومة الصحية؟

حلَّلنا أنماط زيارات المرضى قبل التشخيص وبعد العلاج، ووجدنا أن هؤلاء المرضى كانوا يتردَّدون على أطباءٍ متعدِّدين وأقسامٍ مختلفة بحثاً عن سببٍ لإرهاقهم وأعراضهم، لأن أحداً لم يسألهم عن نومهم. حين عُولجوا، انخفضت زياراتهم الطبِّية انخفاضاً واضحاً، ووفَّروا على المنظومة الصحية تكاليف لم تكن متوقَّعة. كنَّا من أوائل من وثَّق هذا الأثر الاقتصادي في الأدبيات العلمية، وهو ما أثبت بالأرقام ما كنتُ أؤمن به بالحدس: الاستثمار في طبِّ النوم ليس ترفاً أكاديمياً، بل هو قرارٌ صحِّيٌّ واقتصادي في آنٍ واحد.

كلُّ هذه المحطَّات البحثية المختلفة تجمعها فكرةٌ واحدة: إذا أصغيتَ جيِّداً لما يُخبرك به مريضُك وما تراه في بياناتك، فإن الأسئلة ستأتيك هي بنفسها. لستُ أقول إن كلَّ سؤالٍ سيؤدِّي إلى اكتشاف، فكثيرٌ من المحاولات لا تُثمر. لكنني أقول إن **الباحث الذي يتوقَّف عن التساؤل هو الذي يتوقَّف عن البحث فعلاً، حتى لو استمرَّت أوراقه في الصُّدور.**

◆◆◆

وثمَّة محطَّةٌ أخرى تستحق الذكر، وإن كانت قصَّتها أكبر من أن تُختصر في فقرة. حين اجتاحت جائحة كوفيد-19 العالم، كنَّا من أوائل من دخل هذا الميدان البحثي من زاوية طبِّ النوم. نشرنا أكثر من أربعين ورقةً علمية عن أثر الجائحة على النوم، وحرَّرنا أوَّل كتابٍ مرجعي عالمي في هذا الموضوع. ولأن لهذه التجربة بُعداً شخصياً لن أنساه ما حييتُ، فإنني أُؤجِّل الحديث عنها إلى فصلٍ يستحقُّها.

هل تعلم؟

الهوسُ بتطبيقات النوم قد يُسبِّب الأرق بدلاً من أن يُعالجه. الساعات الذكية تُخطئ في قياس مراحل النوم بنسبةٍ قد تصل إلى 30٪، وهذا ما يجعل الثقة المطلقة بأرقامها مصدراً للقلق لا مصدراً للطمأنينة.

وقفة علمية

متلازمة كلاين-ليفين (KLS) (نوم الجميلة): اضطرابٌ نادر يُصيب الشبابَ ويتَّسم بنوباتٍ متكرِّرة من فرط النوم (10 إلى 21 ساعة يومياً) تمتدُّ من أيام إلى أسابيع، مصحوبةً باضطرابٍ معرفي وسلوكي. يُقدَّر انتشاره بنحو 1 إلى 2 لكل مليون شخص. رصدت أبحاث فريقنا البحثي متغيِّراتٍ جينية محتملة في هذه المتلازمة تفتح آفاقاً جديدة لفهم آليات فرط النوم النادر.



الفصل الثالث عشر

الزمالة والبورد والاعتماد

بناء الأجيال

"مفتاح النجاح أن تبدأ قبل أن تكون مستعداً" – ماري فورليو (رائدة أعمال)

المملكة العربية السعودية بلدٌ مترامي الأطراف، تمتد مساحته على ما يُقارب القارَّة. من الشمال إلى الجنوب ومن الشرق إلى الغرب، مدنٌ ومناطق متباعدة يعيش فيها ملايين الناس. واضطرابات النوم لا تعرف الجغرافيا، فهي تُصيب الإنسان في الجوف كما تُصيبه في الرياض وفي جيزان. ومن غير المعقول أن يُضطرَّ مريضٌ في منطقة بعيدة للسفر مئات الكيلومترات ليجد طبيباً يفهم نومه.

كان هذا التَّفكير يشغلني ويشغل زملائي منذ سنوات. بقاء خدمات طبِّ النَّوم محصورةً في مدينةٍ أو مدينتين رئيسيَّتين لن يحلَّ المشكلة مهما توسَّعت هذه المراكز. الحلُّ الحقيقيُّ هو أن يكون في كلِّ مدينةٍ سعوديَّةٍ طبيبٌ متخصِّصٌ في النَّوم. وهذا لا يتحقَّق إلَّا ببناء برنامج تدريبٍ مُهيكَلٍ يُخرِّج أطبَّاءَ مؤهَّلين يعودون إلى مدنهم ومناطقهم.

◆◆◆

في عام 2007م بدأتُ أُبلور الفكرة. أعددتُ التصوُّر الأولي لبرنامج زمالةٍ في طبِّ النوم ورفعتُه إلى الهيئة السعودية للتخصُّصات الصحية. لكنَّ الهيئة رأت في ذلك الوقت أن المشروع لم يكن جاهزاً بعدُ للاعتماد. أخذتُ بملاحظاتهم، وعدَّلتُ المقترح

ورفعتُه إلى جامعة الملك سعود، التي وافقت على إنشاء زمالة جامعة الملك سعود لطبِّ النوم عام 2009م، بعد سلسلةٍ من المراجعات والإجراءات استمرت سنتين.

كانت هذه أول زمالةٍ مُهيكَلة في طبِّ النوم ليس في المملكة العربية السعودية فقط، بل في آسيا بأكملها. أوّل دولة آسيوية تُطلق برنامجاً تدريبياً رسمياً في هذا التخصُّص.

ومنذ اللحظة الأولى، رفعنا شعاراً واضحاً: «طبيب نوم سعودي لكلِّ مدينة سعودية». لم يكن شعاراً للاستهلاك الإعلامي، بل كان خطةَ عملٍ حقيقية نقيس عليها كلَّ قرارٍ نتَّخذه في البرنامج.



رسالة الجامعة

الخبر.. ومنصة الحدث

rs.ksu.edu.sa @rsksu rs_ksu resalah@ksu.edu.sa

العدد ١٤٤٤ - الأحد ٢٧ ربيع الأول ١٤٤٤هـ الموافق ٢٣ أكتوبر ٢٠٢٢م — ١٢ صفحة — http://rs.ksu.edu.sa/

مؤتمر التمريض العلمي الدولي الثاني.. الثلاثاء القادم

رسالة الجامعة – المدينة الطبية:

تحت رعاية معالي رئيس الجامعة الأستاذ الدكتور بدران بن عبدالرحمن العمر تنظم المدينة الطبية الجامعية، مؤتمر التمريض العلمي الدولي الثاني والمعرض المصاحب له تحت عنوان :)التحول للمستقبل الذي نتصوره . نغيره . نبتكر . نحتفل(، يوم الثلاثاء القادم ولمدة ثلاثة أيام بقاعة حمد الجاسر في الجامعة.

وأكد مدير الإدارة العامة لشؤون التمريض في المدينة الطبية الجامعية رئيس المؤتمر الأستاذ يوسف الشملاني أن المؤتمر يأتي انطلاقاً من رؤية المملكة 2030 في تطوير القطاع الصحي ومستهدفات برنامج التحول الوطني، من خلال الارتقاء بالرعاية الصحية، وتحسين جودة الخدمات الطبية وكفاءتها، والتوسع في تقديم الخدمات الصحية الإلكترونية والحلول الرقمية.

وأشار إلى أن المؤتمر يقام بمشاركة نخبة من خبراء وقادة محليين ودوليين في مجال التمريض من مختلف التخصصات الأكاديمية والسريرية، كما يناقش العديد من المحاور حول التمريض كالتكنولوجيا والتحول الرقمي في القطاع الصحي، والتدريب والتطوير، وتعزيز القيادة التحويلية، وتعزيز الخبرات الشخصية الفعالة المكتسبة من الجائحة، إلى جانب ممارسات الرعاية المبتكرة والمستحدثة، مضيفاً أنه جرى اعتماد المؤتمر من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بواقع 16 ساعة تعليم طبي مُستمر.

03 الأسبوع العالمي لمكافحة العدوى

طبيب نوم سعودي لكل مدينة سعودية

رسالة الجامعة – محمد العنزي:

اضطرابات النوم أصبحت ظاهرة عالمية، استرعت اهتمام المسؤولين، وفتحت لأجلها العديد من المراكز المتخصصة بالنوم، وخطورة هذه الاضطرابات تكمن في أن بعضها قد يؤدي إلى الوفاة لا قدر الله؛ لذا استضافت رسالة الجامعة الدكتور أحمد باهمام، استشاري أمراض الصدر وطب النوم، ومدير المركز الجامعي لطب وأبحاث النوم، في هذا العدد، و ذكر في حواره أن مركز تشخيص وعلاج اضطرابات النوم في مستشفى الملك خالد الجامعي يعتبر مركزًا أكاديمياً وبحثياً [illegible]صا ورائداً في تشخيص [illegible] النوم وعلاجها على مستوى [illegible] والمنطقة.

وأضاف: [illegible] المستوى البحثي يعتبر المركز من [illegible] تميزاً في هذا المجال، أما [illegible] التدريب فقد أسس المركز أول برنامج [illegible] زمالة تخصصية طبية في طب النوم في المنطقة العربية عام 2009م تحت شعار)طبيب نوم سعودي لكل مدينة سعودية(، وقد تخرج من البرنامج العديد من المتخصصين الأكفاء في المملكة ودول مجلس التعاون الخليجي، واعتُبر المركز مركزًا متميزًا بحثيًا في الجامعة عام 2009م، وفي العام ذاته قام المركز الجامعي لطب وأبحاث النوم بإنشاء الزمالة السعودية لطب النوم، تحت مظلة الهيئة السعودية للتخصصات الطبية، بحيث تستطيع جميع المراكز الطبية والجامعات السعودية المؤهلة بدء زمالات تخصصية لطب النوم لتغطية الحاجة في المملكة.

كما أن المركز مجهز بأحدث الأجهزة التشخيصية والعلاجية المتخصصة في هذا المجال، التي تستخدم تقنية رقمية عالية الجودة، تُمكن الفريق الطبي المعالج من [illegible]اسة نوم المريض دراسة دقيقة، ويستقبل المركز المرضى من جميع مناطق المملكة ومن كل الفئات العمرية بما في ذلك حديثو الولادة. وقد نما طب النوم في المملكة خلال الـ25 سنة الماضية بشكل كبير، وزاد عدد المختصين والمراكز الطبية، بحيث أصبحت الخدمة موجودة في المدن الرئيسية والمراكز الطبية الكبرى في المملكة.

التفاصيل ص10

كفة.. مبادرة حقوقية لتوعية المجتمع

مبادرة كفة مبادرة حقوقية طلابية، تقوم بتوعية المجتمع، وملء حصيلته القانونية؛ لينطلق بعد ذلك كل فرد من أفراده إلى حياته بكافة مجالاتها، وهو يعي تماماً حقوقه والتزاماته.

[illegible] الميزان كفتان، وترجح الأكثر أهمية وقيمة منهما على الأخرى، و[illegible] المبادرة الحقوقية ترجّح وتقوّم كافة حقوق الأفراد ومعاملاتهم.

تس[illegible]ف المبادرة المجتمع بشكل عام بكافة شرائحه، كما تستهد[illegible] بشكل خاص طلبة الشريعة والقانون.

الر[illegible] بناء أساس قانوني للمجتمع، والقضاء على الأخطاء الناجم[illegible] عدم إدراك الحقوق.

الر[illegible]: تعزيز روح التعاون التي هي بمثابة ركيزة أساسية تنهض [illegible] المجتمعات.

[illegible] المبادرة إلى رفع مستوى الوعي القانوني لدى أفراد [illegible]مع، والمساهمة في إرشاد الأفراد للطرق النظامية لضمان [illegible]قوقهم، وتبسيط المعلومات القانونية؛ لضمان سهولة وصولها للمستفيدين.

تتولى وكالة الأنشطة والشراكة الطلابية –ممثلة بعمادة شؤون الطلاب– القيام بمهام الإشراف العام على البرنامج الذي تتبعه المبادرة، حيث تعتبر الوكالة مرجعية للمبادرة.

kiffah__spp@gmail.com

05 تعلم اللغة بمعزل عن [illegible]

07 الزلازل القمرية

شعار «طبيب نوم سعودي لكل مدينة سعودية» كما ظهر في صحيفة رسالة الجامعة، جامعة الملك سعود

أوَّل زميلٍ التحق بالبرنامج كان الدكتور خالد المصيلحي، استشاري الأمراض الصدرية من مدينة جدة. أتذكَّر حماسه وجدِّيته منذ اليوم الأول. أكمل البرنامج بنجاح وعاد إلى مدينته ليبدأ خدمة طبِّ النوم هناك. كان ذلك إثباتاً عملياً بأن الفكرة تعمل: تُدرِّب طبيباً، فيعود إلى منطقته، فيستفيد منه آلاف المرضى الذين لم يكن أمامهم خيارٌ سوى السفر أو التجاهل.



د. خالد المصيلحي في اقصى يسار الصورة يتسلَّم شهادة زمالة جامعة الملك سعود لطب النوم من وكيل الجامعة د. محمد الشهري وعميد كلية الطب بجامعة الملك سعود د. مبارك الفاران، عام 2011م.

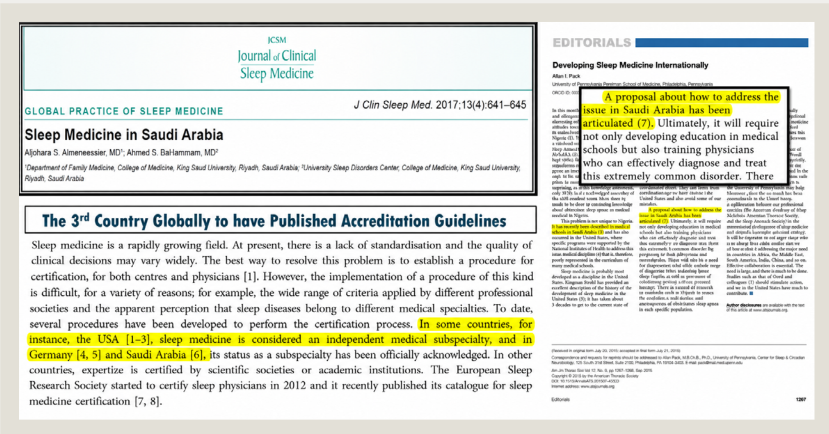
بعده توالى الخرِّيجون والحمد لله. أطباءُ من مكة المكرمة والمدينة المنورة والرياض، وجدَّة، والدمام، وبريدة، وأبها، وجيزان، والرس، والقطيف، والجوف، وحائل، وتبوك، ونجران، والأحساء، والطائف وغيرها. بل تجاوز الأمر حدود المملكة، فتدرَّب عندنا أطباءُ من الكويت وقطر وعُمان والأردن. وبحلول عام 2026م كان لدينا نحو عشرين متخصِّصاً في طبِّ النوم من خريجي زمالة جامعة الملك سعود، معظمهم يعمل في مدن مختلفة خارج الرياض. كانت البذرة قد بدأت تُثمر.

◆◆◆

لكنَّ بناء برنامج تدريبي ليس كافياً وحده. كان لا بدَّ من تصنيفٍ مهني واضح يعترف بطبِّ النوم تخصُّصاً مستقلاً. بدون هذا التصنيف، لا تستطيع الجهات الصحية اعتماد وظائف لأطباء النوم ولا لفنِّيي النوم، ولا يستطيع الخرِّيج أن يُمارس تخصُّصه بشكلٍ رسمي.

المشكلة أنه لم تكن هناك تصنيفاتٌ منشورة كثيرة في العالم يمكن الاسترشاد بها. لذلك قرَّرنا أن نضع تصنيفنا بأنفسنا. في عام 2009م، تواصلتُ مع الزملاء في الهيئة السعودية للتخصُّصات الصحية بخصوص هذا الموضوع، وأبدوا حماساً كبيراً، وأخصُّ بالذكر أمين الهيئة أستاذنا البروفيسور عبدالعزيز الصائغ وأخي الدكتور سعد العسيري مدير إدارة التصنيف. وشكَّلت الهيئة فريق عمل ضمَّ عدداً من الزملاء الأفاضل المتخصِّصين في طبِّ النوم، منهم البروفيسور حمدان الجحدلي، والبروفيسور عادل الحربي، والبروفيسور غازي العتيبي، إلى جانب آخرين. استغرق العمل نحو سنة كاملة من الإعداد والمراجعة والتحكيم العلمي، حتى اعتُمد التصنيف رسمياً عام 2012م.

كانت المملكة العربية السعودية بذلك ثالث دولة في العالم تنشر تصنيفاً معتمَداً لطبِّ النوم، بعد الولايات المتحدة الأمريكية وألمانيا. ثالث دولة في العالم. هذا الإنجاز كان ثمرة عمل جماعي مُخلص أفخر بكلِّ من شارك فيه.


JCSM
Journal of Clinical Sleep Medicine

GLOBAL PRACTICE OF SLEEP MEDICINE

J Clin Sleep Med. 2017;13(4):641–645

Sleep Medicine in Saudi Arabia

Aljohara S. Almeneessier, MD[1]; Ahmed S. BaHammam, MD[2]

[1]Department of Family Medicine, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia; [2]University Sleep Disorders Center, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia

The 3rd Country Globally to have Published Accreditation Guidelines

Sleep medicine is a rapidly growing field. At present, there is a lack of standardisation and the quality of clinical decisions may vary widely. The best way to resolve this problem is to establish a procedure for certification, for both centres and physicians [1]. However, the implementation of a procedure of this kind is difficult, for a variety of reasons; for example, the wide range of criteria applied by different professional societies and the apparent perception that sleep diseases belong to different medical specialties. To date, several procedures have been developed to perform the certification process. In some countries, for instance, the USA [1–3], sleep medicine is considered an independent medical subspecialty, and in Germany [4, 5] and Saudi Arabia [6], its status as a subspecialty has been officially acknowledged. In other countries, expertize is certified by scientific societies or academic institutions. The European Sleep Research Society started to certify sleep physicians in 2012 and it recently published its catalogue for sleep medicine certification [7, 8].

EDITORIALS

Developing Sleep Medicine Internationally

Allan I. Pack

University of Pennsylvania Perelman School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania

A proposal about how to address the issue in Saudi Arabia has been articulated (7). Ultimately, it will require not only developing education in medical schools but also training physicians who can effectively diagnose and treat this extremely common disorder. There

يساراً: ورقة «Sleep Medicine in Saudi Arabia» المنشورة عام 2017م في مجلة Journal of Clinical Sleep Medicine ضمن قسم «Global Practice of Sleep Medicine»، وكانت المملكة العربية السعودية أولَ دولةٍ تُدعى للكتابة في هذا القسم الدولي الجديد. يميناً: افتتاحيةٌ في Annals of the American Thoracic Society تستشهد بمساهمات المملكة في تطوير طبِّ النوم دولياً. والثالثة أدناه في مجلة الجمعية الأوربية للتنفس ERJ تشير إلى أن السعودية هي ثالث دولة تنشر تصنيفا معتمدًا لطب النوم. كلتا الوثيقتَين دليلٌ على أن ما بُني في الرياض بات يُقرأ في فيلادلفيا وغيرها.

ولم يتوقَّف العمل عند الحدود المحلية. في عام 2020م، ترأَّستُ لجنة تطوير التصنيف الآسيوي لطبِّ النوم، الذي نُشر لاحقاً في مجلة Sleep Medicine عام 2021م. كان الهدف أن يكون للقارَّة الآسيوية بأكملها إطارٌ موحَّد لاعتماد المتخصِّصين في طبِّ النوم، بدلاً من أن تبقى كلُّ دولة تعمل بمعاييرها الخاصة أو بلا معايير أصلاً.

◆◆◆

وكان هناك سؤالٌ يُلحُّ عليَّ: هل نحن نبني على أساسٍ صلب، أم نعمل في الظلام دون أن نعرف حقيقة الوضع؟ لذلك قرَّرنا أن نُجري أول مسحٍ وطني شامل لخدمات طبِّ النوم في المملكة، لنُحدِّد حجمها ونُقارنها بما هو متوفِّر في الدول المتقدِّمة. نُشرت نتائج هذا المسح عام 2005م، وأعدناه بعدها عام 2013م، وكانت النتائج مُقلِقة: **عدد الأَسِرَّة المخصَّصة لدراسات النوم وعدد الأطباء المتخصِّصين في المملكة كان أقلَّ من عُشر ما هو متوفِّرٌ في الدول المتقدِّمة**، عُشر فقط. أرقامٌ تُوضِّح حجم الفجوة التي كنَّا نحاول سدَّها.

لكنَّ الأهم من الأرقام كان ما كشفه المسح عن العائق الأكبر أمام تطوير الخدمة. لم يكن العائق نقص الأطباء فقط، بل كان نقص فنِّيي تخطيط النوم. فبدون فنِّيٍّ مُدرَّب يستطيع أن يجُري دراسة النوم ويُراقب المريض طوال الليل ويتعامل مع الأجهزة بكفاءة، لا يستطيع أيُّ مركز نومٍ أن يعمل مهما توفَّرت فيه الأجهزة والأطباء.

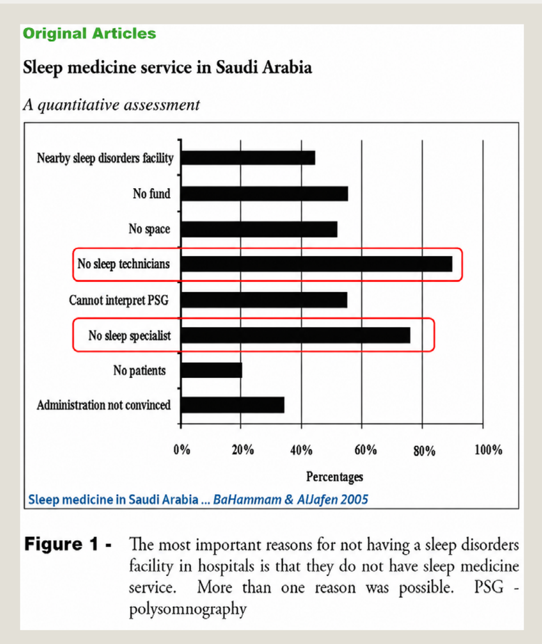
◆◆◆

هنا بدأنا نُفكِّر بطريقةٍ مختلفة. إذا كان الفنِّيون هم العنصر المفقود، فلا بدَّ أن نُدرِّبهم بأنفسنا. عملنا على مدى نحو سنتين على تطوير برنامج ورش عمل تدريبية مكثَّفة، عملية وتطبيقية بالدرجة الأولى. كلُّ ورشة تمتدُّ من يومين إلى خمسة أيام حسب الموضوع المُغطَّى. وضعنا لكلِّ ورشة جدولاً واضحاً وأهدافاً محدَّدة ومهاراتٍ لا بدَّ أن يُتقنها المشارك قبل نهايتها. كان الصباح مخصَّصاً للمحاضرات النظرية، وبعد الظهر وحتى المغرب يتحوَّل المكان إلى ورشة عملٍ تطبيقية: الفنِّيون يتدرَّبون على الأجهزة بأيديهم، ويُطبِّقون ما تعلَّموه على حالاتٍ عملية.

أقمنا أول ورشة عمل في يناير 2010م في مستشفى الملك خالد الجامعي بجامعة الملك سعود. كان الحضور مشجِّعاً، فقد جاء المشاركون من مختلف مناطق المملكة. وبعد نجاح الورشة الأولى، انطلقنا بها داخل المملكة، ثم إلى دول الخليج والأردن. ومع الوقت، توسَّع الحضور ليشمل مشاركين من مختلف أنحاء العالم العربي وآسيا وأفريقيا، بل وحتى من بعض الدول الأوروبية.

حتى اليوم، أقمنا أكثر من خمسٍ وعشرين ورشة عمل، وتخرَّج منها نحو أربعمئة مشارك. كلُّ فنِّيٍّ من هؤلاء عاد إلى مدينته أو بلده وهو يحمل مهاراتٍ عملية تُمكِّنه من إجراء دراسات النوم بكفاءة. وحين أتأمَّل ذلك أقول: ربما كانت هذه الورش من أكثر الأشياء أثراً في مسيرتنا، لأنها لم تبنِ فرداً واحداً بل بنت منظومةً كاملة.

ولم نكتفِ بورش العمل القصيرة لتطوير الفنيين. أنشأنا في المركز الجامعي لطبِّ وأبحاث النوم بجامعة الملك سعود برنامجين تدريبيين مُهيكَلين: الأول مدَّته ثلاثة أشهر والثاني ستة أشهر، لكلٍّ منهما أهدافه ومهاراته ومعايير القبول الخاصة به. يقضي المتدرِّب هذه الفترة معنا في المركز، يتعلَّم ويُمارس ويكتسب خبرةً عملية حقيقية. وبفضل الله، تدرَّب عندنا عددٌ من الفنِّيين الذين عادوا إلى مراكزهم وهم مؤهَّلون للعمل باستقلالية وكفاءة.



أول مسح وطني للعوائق لتطور طب النوم في المملكة عام 2005م أظهر أن نقص الفنيين المدربين هو أحد أهم العوائق.

ونعمل حالياً مع الزملاء في الجمعية السعودية لطبِّ النوم على استحداث برنامج وطني لتدريب أخصائيي تقنية طبِّ النوم تحت مظلة الهيئة السعودية للتخصُّصات الصحية.



لقطات من ورشة العمل الأولى لأخصائيي تقنية النوم، التي أُقيمت في مستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض في يناير 2010م. يظهر في الصورة اليمنى السفلية البروفيسور أحمد هرسي، أستاذ طب القلب المعروف ومدير المدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود، وهو يشرح للمشاركين كيفية تحليل تخطيط القلب ضمن دراسات النوم. وتُبرز الصورة اليسرى السفلية الأخصائي مشني السعيد في إحدى الورش، أحد الكفاءات السعودية المتميزة في تقنية طب النوم. وهو أول سعودي يحصل على شهادة المعادلة الأمريكية لأخصائيي تقنية النوم (RPSGT)

◆◆◆

أما الخطوة التالية فكانت تحويل الزمالة من برنامج جامعي إلى برنامج وطني. وبالتعاون مع الهيئة السعودية للتخصُّصات الصحية، شُكِّلت لجنة بتوجيه من أمين هيئة التخصصات الصحية في حينه أخي البروفيسور أيمن عبده، تشرفتُ برئاستها، وضمَّت البروفيسور سراج ولي والبروفيسور حمدان الجحدلي والدكتور صالح العيسي والدكتور متعب العنزي، لتطوير الزمالة السعودية لطبِّ النوم. اعتُمد البرنامج ونُشر علمياً في عام 2021م، وبدأ فعليا في يناير 2023م. ويضمُّ حالياً نحو ستة مراكز تدريبية موزَّعة في مناطق مختلفة من المملكة. وبعدها تشرفت برئاسة المجلس العلمي لطب النوم في هيئة التخصصات الصحية لمدة عامين حتى تخريج أول دفعة من البرنامج.

كما تمَّ بعد ذلك تطوير برنامج الزمالة الآسيوية لطبِّ النوم، حيث ترأَّستُ لجنة إعداد المنهج الآسيوي، ونُشر في مجلة الأكاديمية الأمريكية لطبِّ النوم في نهاية عام 2024م.

ومن الإنجازات التي أعتزُّ بها، إعداد التوصيات الوطنية لمدَّة النوم المُثلى بالتعاون مع هيئة الصحة العامة «وقاية»، والتي نُشرت عام 2021م. هذه التوصيات وضعت لأول مرة إرشاداتٍ رسمية سعودية لعدد ساعات النوم الموصى بها لكلِّ فئة عمرية.



Journal of Taibah University Medical Sciences (2022) 17(5), 782–793

Taibah University

Journal of Taibah University Medical Sciences

www.sciencedirect.com

Original Article

Curriculum development for the Saudi sleep medicine fellowship program

Ahmed S. BaHammam, FRCP [a,b,*], Hamdan H. Al-Jahdali, FRCPC [c,d,e], Meteb H. Alenazi, FRCP [a,f], Salih A. Aleissi, MD [a] and Siraj O. Wali, FAASM [g]

[a] University Sleep Disorders Center, Department of Medicine, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, KSA
[b] Strategic Technologies Program of the National Plan for Sciences and Technology and Innovation in the Kingdom of Saudi Arabia, KSA
[c] College of Medicine, King Saud Bin Abdulaziz University for Health Sciences, Riyadh, KSA
[d] Department of Medicine, Pulmonary Division, Ministry of National Guard-Health Affairs, Riyadh, KSA
[e] King Abdullah International Medical Research Center, Riyadh, KSA
[f] Department of Psychiatry, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, KSA
[g] Sleep Medicine Research Group, Sleep Medicine and Research Center, King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, KSA

Received 22 October 2021; revised 8 December 2021; accepted 22 December 2021; Available online 10 March 2022

الملخص

أهداف البحث: تتطور ممارسة طب النوم بشكل متسارع على مستوى العالم، مما يتطلب أطباء طب نوم مؤهلين جيدا لتلبية هذه الخدمة الإكلينيكية. على الرغم من اعتماد طب النوم كتخصص مستقل في المملكة العربية السعودية في عام 2012، تشير البيانات الوطنية إلى أن عدد المتخصصين المدربين والمعتمدين في طب النوم لا يزال منخفضا نسبيا. تم إنشاء برنامج زمالة منظم في طب النوم في المملكة العربية السعودية في عام 2009، من قبل جامعات وبدون وجود برنامج تدريب وطني تحت رعاية الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. لذلك، كانت هناك خطط لبناء برنامج تدريب وطني متعدد التخصصات لطب النوم لخدمة البلد بأكمله.

طرق البحث: في عام 2020، كلفت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية لجنة تطوير المناهج التخصصية لبرنامج الزمالة في طب النوم لتطوير برنامج تدريب وطني لطب النوم للبالغين.

النتائج: طورت اللجنة منهج ومتطلبات برنامج الزمالة في طب النوم للبالغين والتي تضمن أن يصبح المتدربين مؤهلين في تقييم وتشخيص وإدارة اضطرابات النوم المختلفة. تمت الموافقة على المنهج من قبل رئيس هيئة تحرير المناهج في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

الاستنتاجات: تعرض هذه الورقة المنهج المطور، ومتطلبات القبول لبرنامج الزمالة السعودي في طب النوم.

الكلمات المفتاحية: تطوير المناهج؛ التعليم؛ شهادة؛ تمرين؛ طب النوم

Abstract

Objectives: Given the rapid global development of sleep medicine, well-qualified sleep medicine physicians are necessary to meet the demand. Although sleep medicine was accredited as an independent specialty in KSA in 2012, national data suggest that the number of trained and accredited sleep medicine specialists remains comparatively low. A structured sleep medicine fellowship programme was established in KSA in 2009. However, universities issued training and certification without a national training programme under the auspices of the Saudi Commission for Health Specialties (SCFHS). Therefore, plans have been made to establish a national interdisciplinary sleep medicine training programme to serve the whole country.

Methods: In 2020, the SCFHS mandated the Specialty Curriculum Development Committee of the Sleep Medicine Fellowship Program to develop the National an adult sleep medicine national program.

Results: The committee developed an adult sleep medicine fellowship programme curriculum and requirements to ensure that trainees become competent at assessing,

* Corresponding address: University Sleep Disorders Center, College of Medicine, King Saud University, P.O. Box 225503, Riyadh, 11324, KSA.
E-mail: ashammam2@gmail.com (A.S. BaHammam)
Peer review under responsibility of Taibah University.

ELSEVIER Production and hosting by Elsevier

1658-3612 © 2022 The Authors.
Production and hosting by Elsevier Ltd on behalf of Taibah University. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.12.014

تم نشر برنامج الزمالة السعودية لطب النوم في ورقة علمية حتى تستفيد منها الدول الأخرى التي ترغب في تطوير التخصص.

أوَّل خرِّيج من الزمالة السعودية لطبِّ النوم بعد إطلاقه كان الدكتور عبدالمجيد البادي من منطقة الجوف نهاية عام 2023م. أكمل تدريبه في مركزنا بجامعة الملك سعود وعاد إلى منطقته. حين أسمع أن مريضاً في الجوف أصبح بإمكانه أن يرى طبيب نومٍ في مدينته دون أن يسافر إلى الرياض، أشعر أن كلَّ تلك السنوات من التخطيط والعمل كانت تستحق.

ومن النماذج التي تُدفئ القلب وتُثبت أن الاستثمار في بناء الإنسان يُؤتي ثماره، قصة الدكتور مانع الشهراني. طبيبُ أسرةٍ أنهى تدريبه ثم التحق بزمالة جامعة الملك سعود لطبِّ النوم. اليوم، يتولَّى الدكتور الشهراني رئاسة برنامج طبِّ النوم في وزارة الصحة على مستوى المملكة، ويعمل مع فريقه بجدٍّ على توسيع الخدمة وتطويرها. وقد أثمرت هذه الجهود عن افتتاح أكثر من ثمانية مراكز لطبِّ النوم ضمن منظومة وزارة الصحة، ومن المتوقَّع أن يصل العدد إلى أحد عشر مركزاً خلال عام 2026م بإذن الله. كما أُنجز من خلال لجانٍ متخصِّصة وضع معايير واضحة لخدمات طبِّ النوم تشمل متطلَّبات المرافق والكوادر الطبية والفنية والمؤهَّلات اللازمة لتقديم الخدمة. كذلك ترأَّس بالنيابة مجلس الإدارة التأسيسي للجمعية السعودية لطبِّ النوم، ثم انتُخبت عام 2026م رئيساً للجمعية السعودية لطب النوم. حين أرى ما حقَّقه الدكتور الشهراني وفريقه، أُدرك أن طبيباً واحداً في الموقع المناسب يمكن أن يُغيِّر منظومةً كاملة.

وقصةٌ أخرى لا تقلُّ إلهاماً هي قصة الدكتور علي القحطاني، أحد خرِّيجي الزمالة أيضاً، والذي يشغل منصباً قيادياً في المستشفى الافتراضي بوزارة الصحة، وهو أكبر مستشفى افتراضي في العالم. بفضل جهوده، أُدخلت خدمات طبِّ النوم ضمن هذا المستشفى، فأصبح بإمكان المريض في منطقةٍ بعيدة أن يتواصل مع متخصِّص في طبِّ النوم في الرياض أو جدَّة عبر تقنيات التطبيب عن بُعد، دون أن يُغادر مدينته. هذا يعني أن المريض صاحب الحالة المعقَّدة أو النادرة لم يعد مضطراً للسفر مئات الكيلومترات ليجد من يفهم مشكلته.

والنماذج المشرِّفة كثيرة لا أستطيع حصرها، لكنَّ كلَّ واحدٍ منها يحمل قصة نجاح. فالدكتور محمد الحسون عاد إلى منطقة القصيم وافتتح فيها خدمة طبِّ النوم، والدكتور جبران شنيمر بدأ الخدمة في منطقة جازان أقصى جنوب المملكة. والدكتور محمد الأسمري سيبدأ خدمة طب النوم في أبها قريبًا، وكذلك د. إيمان العنزي في تبوك، و د. حسن عبدالغني في الدمام. أصبح أهل هذه المناطق يجدون متخصِّصاً في مدينتهم دون الحاجة للسفر. كلُّ واحدٍ من هؤلاء نموذجٌ حيٌّ لشعار «طبيب نوم سعودي لكلِّ مدينة سعودية.» جعلت الطبيب يصل إلى المريض بدلاً من أن يسافر المريض إلى الطبيب.

وإذا كانت ثمرات الزمالة قد امتدَّت إلى مدنٍ كثيرة، فإن المركز الجامعي لطب النوم نفسه لم يتوقف. المركز الذي بدأ في غرفةٍ صغيرة، أصبح مرجعاً أكاديمياً وسريرياً لا يُحال المريضَ إليه من الرياض وحدها، بل من مناطق المملكة كلِّها ومن دول الجوار. النواة التي زُرعت بجهدٍ وصبرٍ أينعت بحمد الله وأثمرت خارج أرضها.



تكريم أمين الهيئة السعودية للتخصُّصات الصحية البروفيسور أيمن عبده للمؤلِّف عام 2022م تقديراً لرئاسته لجنة إنشاء الزمالة السعودية لطبِّ النوم.



نخبة من خرِّيجي زمالة طبِّ النوم في ملتقى القصيم لطبِّ النوم 2024م (من اليسار): الدكتور عدنان الخليفة من القصيم، والدكتور محمد الحسون مؤسِّس خدمة طبِّ النوم في منطقة القصيم، والدكتور مانع الشهراني رئيس برنامج طبِّ النوم في وزارة الصحة، والدكتور علي القحطاني القيادي في المستشفى الافتراضي



صورة مع بعض خريجي زمالة طب النوم، وقد تبوأ بعضهم مراكز قيادية في المنظومة الصحية. ويظهر د. عبدالمجيد البادي (أول خريج من برنامج الزمالة السعودية لطب النوم) في أقصى يمين الصورة. بقية الزملاء من اليمين: د. رغد الحجاجي، د. إسماعيل صميلي، د. خالد المصيلحي، أحمد باهمام، د. مانع الشهراني، الأخصائي محمد الشهراني، د.غياث جميل (رئيس الجمعية السعودية لطب النوم)، الأخصائي صالح الباروت، د. جبران شنيمر، د. حمزة ظفر.

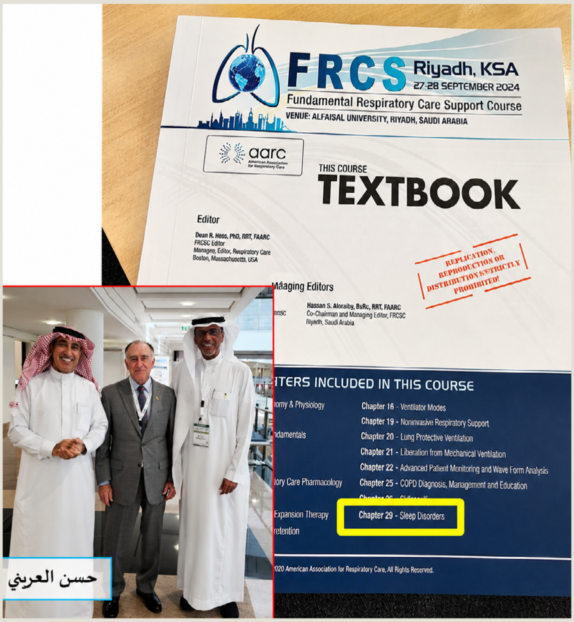
ومن الوجوه التي تحمل المسيرة اليوم داخل المركز الجامعي لطب وأبحاث النوم وبرنامجه، الدكتور صالح العيسي الذي أمضى في الزمالة سنواتٍ من الجدِّ، وهو يشغل حالياً منصب مدير المجلس العلمي لطبِّ النوم في الهيئة السعودية للتخصُّصات الصحية، بما يعني أنه بات يرسم ملامح التخصُّص على المستوى الوطني. والدكتور حمزة ظفر الَّذي نشأ في البرنامج ثم عاد إليه مسؤولاً عنه، يتولَّى اليوم إدارة برنامج الزَّمالة والإشراف الإداري على المركز معاً، وينقل لمن يأتي بعده ما تلقَّاه هو يوماً.



الدكتور صالح العيسي (يميناً)، مدير المجلس العلمي لطبِّ النوم في الهيئة السعودية للتخصُّصات الصحية، والدكتور حمزة ظفر (يساراً)، مدير برنامج الزمالة والمشرف الإداري على المركز الجامعي لطبِّ وأبحاث النوم، بجامعة الملك سعود. خرِّيجا البرنامج اللذان عادا إليه ليحملاه إلى المرحلة القادمة.

◆◆◆

ومـن المبـادرات التدريبيـة السـعودية التـي أعتـزُّ بالمشـاركة فيهـا، برنامـج الدعـم الأسـاسي للرعايـة التنفسية (FRCS)، وهـو فكـرةٌ سـعودية أصيلـة أطلقهـا وقادهـا الأسـتاذ حسـن العرينـي، أحـد روّاد الرعايـة التنفسـية في المملكـة وزميـلٌ عزيـز لسـنواتٍ طويلـة. طـوَّر الأسـتاذ العرينـي هـذا البرنامـج بالتعـاون مـع الجمعيـة الأمريكيـة للرعايـة التنفسـية (AARC) حتـى أصبـح برنامجاً عالمياً متكاملاً يضـمُّ منهجاً علمياً وكتاباً تدريبياً معتمداً وورش عمـلٍ تطبيقية، على غـرار برامـج ACLS في الإنعـاش القلبـي وATLS في التعامل مـع الإصابـات. تشرَّفـتُ بكتابـة فصـل اضطرابـات النـوم في كتـاب البرنامـج، وفي تطوير ورش العمـل المتعلِّقـة بطـبِّ النـوم وأجهـزة التنفُّـس غير التداخلية. واللافـت أن المسـاهمة الوحيـدة مـن خـارج الولايـات المتحـدة في هـذا الكتـاب كانـت مـن المملكـة العربيـة السـعودية في فصـل اضطرابـات النـوم. دُشِّـن البرنامـج في الريـاض عـام 2024م، في خطـوةٍ تعكـس الريـادة السـعودية في التعليـم والتدريـب الصحـي.



تدشين برنامج الدعم الأساسي للرعاية التنفسية (FRCS) في الرياض، سبتمبر 2024م. في الصورة (من اليسار): الأستاذ حسن العريني مؤسِّس البرنامج ورائد الرعاية التنفسية في المملكة، والبروفيسور جيروم سوليفان الرئيس السابق للجمعية الأمريكية للرعاية التنفسية (AARC). يظهر في الأعلى غلاف كتاب البرنامج الذي يضمُّ الفصل 29 عن اضطرابات النوم، وهو الفصل الوحيد في الكتاب الذي كتبه مؤلِّفٌ من خارج الولايات المتحدة.

◆◆◆

اليوم، طبُّ النوم معترفٌ به كتخصُّصٍ مستقل في المملكة العربية السعودية. وهي أول دولة في آسيا تُصنِّف طبَّ النوم وتُطلق له زمالةً مُهيكَلة. هذا ليس فخراً بنفسي، بل فخرٌ ببلدي، وبزملائي، وبكلِّ من عمل معي، وحمدٌ لله الذي يسَّر ووفَّق.

أعظم استثمارٍ في هذه الحياة هو بناء الإنسان. البحث العلمي والخدمة السريرية والتدريب أعمدةٌ ثلاثة لا يقوم أيٌّ منها دون الآخر، لكنَّ الطبيب الذي تُدرِّبه يحمل معه كلَّ هذه الأعمدة أينما ذهب، فيبحث ويُعالج ويُعلِّم غيره. وأنا أقول دائماً لكلِّ متدرِّبٍ يمرُّ على مركزنا: أنت مشروع صدقةٍ جارية. كلُّ مريضٍ تُعالجه وكلُّ طبيبٍ تُدرِّبه هو أجرٌ يمتدُّ بإذن الله. نسأل الله الإخلاص والقبول. يقول النبي ﷺ: «إذا مات ابنُ آدم انقطع عمله إلا من ثلاث: صدقةٍ جارية، أو علمٍ يُنتفع به، أو ولدٍ صالحٍ يدعو له» (رواه مسلم).

◆◆◆

ومن الأشياء التي تُدفئ قلبي أنني لا أزال على تواصلٍ يومي مع معظم خريجي الزمالة. أنشأنا مجموعةً خاصة لأطباء خريجي مركز طبِّ وأبحاث النوم بجامعة الملك سعود، نتبادل فيها الاستشارات العلمية ونجتمع دورياً عبر الاجتماعات الافتراضية لنتشاور ونتناقش. وكثيراً ما يُرسل لي أحدهم صورةً من مركزه الجديد في منطقته، أو يُخبرني عن حالةٍ صعبة نجح في تشخيصها وعلاجها، فأشعر بفرحةٍ لا تُوصف. ليست فرحة المعلِّم بتلميذه فحسب، بل فرحة من يرى أن ما زرعه قد أثمرَ. ذلك المريض في الجوف أو جيزان أو القصيم الذي لم ألتقِ به قط، لكنَّ العلم الذي نقلتُه لطبيبه وصل إليه. هذا هو الأثر الذي لا ينقطع بإذن الله.

◆◆◆

وما أجمل أن أذكر هنا رفقاء الدرب الذين قطعوا معي جزءاً كبيراً من هذه الرحلة. البروفيسور حمدان الجحدلي أستاذ واستشاري طب النوم بمستشفى الحرس الوطني بالرياض وجامعة الملك سعود بن عبد العزيز، أحد روَّاد طبِّ النوم في المملكة، الذي

عملنا معاً في وضع تصنيف طبِّ النوم وتأسيس الجمعية السعودية وإنشاء المجموعة الخليجية. والبروفيسور سراج ولي الذي أسَّس مركزاً لطبِّ النوم في جامعة الملك عبدالعزيز بجدة وشارك في بناء الزمالة السعودية لطب النوم. والدكتور صالح الدمَّاس استشاري الأمراض الصدرية وزراعة الرئة وطب النوم في مستشفى الملك فيصل التخصصي، ثم مستشفى القوات المسلحة بالرياض، الذي جمعتني به رحلة التدريب في مستشفى الملك فيصل التخصُّصي منذ البداية وامتدَّ معه التعاون لسنوات طويلة. والبروفيسور مسلم الصاعدي أوَّل طبيب أطفال سعودي متخصِّص في طبِّ النوم من جامعة الملك سعود وهو زميل دراستي في كلية الطب، و د. عادل الحربي طبيب نوم الأطفال والأمراض الصدرية بمستشفى القوات المسلحة بالرياض. هؤلاء وغيرهم كثير كانوا يداً مع يدٍ في بناء تخصُّصٍ لم يكن أحدٌ يعرفه.

ومن رواد طب النوم في الخليج البروفيسور محمد العبري من جامعة السلطان قابوس بعمان، والدكتور رياض سلمان من مملكة البحرين، والدكتور عبدالعزيز الهاشمي من مؤسسة حمد الصحية بقطر، والدكتور محمد الحوقاني من جامعة الإمارات.



بعض رفقاء الدرب عبر السنين في المملكة. أعلى يسار: مع البروفيسور حمدان الجحدلي في المؤتمر الخليجي للصدر بأبوظبي 2010م. أعلى يمين: مع الدكتور صالح الدماس (وقوفاً) خلال فترة التدريب في مستشفى الملك فيصل التخصُّصي 1991م. أسفل: من جلسات المؤتمر الخليجي للصدر 2010م، مع البروفيسور مسلم الصاعدي (جلوساً وسط)، والبروفيسور سراج ولي (وقوفاً يمين)



بئر ماءٍ في غريديه بولاية جاركند في الهند، ربيع الأول 1444هـ. إهداءٌ من خرِّيجي زمالة طبِّ النوم بجامعة الملك سعود (USDC). لم يكن تكريماً أكاديمياً ولا درعاً يُوضع على رفٍّ، بل صدقةٌ جارية من تلاميذ أرادوا أن يبقى الأثر. جزاهم الله خيراً.

الإسلام والعلم

ربط الإسلام بين نشر العلم والأجر الممتد بعد الموت ربطاً واضحاً في الحديث الشريف. وفي التراث الإسلامي، كان العلماء يحرصون على تعليم تلاميذهم، لا لأنه واجبٌ مهني فحسب، بل لأنه عبادة. الإمام مالك كان يقول: «العلم لا يُؤخذ عن أربعة، ويُؤخذ عمَّن سواهم»، فيضع معايير لمن يُعلِّم ومن يتعلَّم، لأن نقل العلم أمانة. وبناء الأجيال في أيِّ علم وتخصُّصٍ هو امتدادٌ لهذا المبدأ الإسلامي الأصيل: أن تُورِّث علمك لمن يحمله بعدك.

وقفة علمية

تُصنَّف اضطرابات النوم وفق التصنيف الدولي (ICSD-3-TR) إلى سبع مجموعاتٍ رئيسية تضمُّ أكثر من ثمانين اضطراباً. تتطلَّب الزمالة السعودية لطبِّ النوم إلمامًا بكل هذه الاضطرابات وإكمال برنامج زمالة مدَّته 12-24 شهراً (حسب التخصص الأساسي) بعد الاختصاص الرئيسي (باطنة، أطفال، عصبية، نفسية، أو أنف وأذن وحنجرة وغيرها).

المحطات الرئيسية في رحلة طب النوم بالمملكة ودورها الخارجي

مخطط زمني – من البذرة إلى الشجرة

البذرة والتكوين

1998	**العودة من البعثة وبداية المسيرة في جامعة الملك سعود** أول محاضرة: «اضطرابات النوم: دعوة للاستيقاظ»
2000	**أول جهاز رقمي لتخطيط النوم في جامعة الملك سعود لبدء البحث العلمي** بدعم بحثي من مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية
2001	**إطلاق موسوعة النوم (alnoum.com)** أول مرجع عربي متخصص عن النوم واضطراباته على الإنترنت

البناء والتأسيس

2002	**تأسيس أول مركز أكاديمي لطب وأبحاث النوم في المملكة والمنطقة** غرفتان (6×6 متر) وممرضة واحدة — مستشفى الملك خالد الجامعي
2005	**أول مسح وطني شامل لخدمات طب النوم في المملكة** كشف فجوة: الخدمات أقل من عُشر المتوفر في الدول المتقدمة
2006	**بداية الصفحة الأسبوعية عن النوم في جريدة الرياض** مستمرة حتى اليوم — تجاوزت 1000 مقال توعوي

التوسع والاعتماد

2009	**إطلاق زمالة جامعة الملك سعود لطب النوم — الأولى في آسيا** تأسيس المجموعة الخليجية لطب النوم · اعتماد المركز كمركز تميّز بحثي
2010	**أول ورشة عمل تدريبية لفنيي تخطيط النوم** خرَّجت السِّلسلة نحو 400 فنِّي، امتدت إلى دول الخليج والأردن وآسيا
2012	**اعتماد التصنيف السعودي لطب النوم — ثالث دولة في العالم** بعد الولايات المتحدة وألمانيا · بالتعاون مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
2014	**المشاركة في تأسيس الجمعية الآسيوية لطب النوم — بكين** المملكة الدولة الوحيدة المشاركة من غرب آسيا

النضج والريادة

2019	**ترقية طبِّ النَّوم إلى وحدة مستقلّة بجامعة الملك سعود** تحوُّل التَّخصُّص من قسم فرعي إلى وحدة قائمة بذاتها
2021	**تطوير التصنيف الآسيوي لطب النوم برئاسة سعودية - التوصيات الوطنية لمدة النوم** أول إرشادات رسمية سعودية لساعات النوم لكل فئة عمرية — بالتعاون مع «وقاية»
2023	**انطلاق الزمالة السعودية لطب النوم** يضم حاليًا 6 مراكز تدريبية
2024	**تأسيس الجمعية السعودية لطب النوم** **الطب الافتراضي للنوم.** إدخال خدمات طب النوم في المستشفى الافتراضي. +8 مراكز في وزارة الصحة
2025	**جائزة الطبيب العربي في البحث والابتكار تُمنح لباحث في طب النوم** من مجلس وزراء الصحة العرب **تطوير الزمالة الآسيوية لطب النوم برئاسة سعودية** المنهج الآسيوي لزمالة طب النوم
2026	**رئاسة الجمعية الآسيوية • عضوية مجلس إدارة الجمعية العالمية للنوم** أول عربي وسعودي يترأس الجمعية الآسيوية · رئاسة لجنة التعليم والامتحانات (الجمعية العالمية للنوم) · +20 مركزاً للنوم في المملكة

الفصل الرابع عشر

انظر إلى ثقافتك

رمضان والنوم

"البحث العلمي هو أن ترى ما رآه الجميع، لكنك تُفكِّر فيما لم يُفكِّر فيه أحد"
ألبرت سنت-جورجي (حائز على جائزة نوبل)

لم تبدأ هذه القصة من فرضيةٍ علمية معقَّدة، ولا من مشروعٍ بحثي مخطَّطٍ له بعناية. بدأت من لحظةٍ عابرة، من صورةٍ على غلاف مجلة.

حين عدتُ إلى المملكة وبدأتُ عملي في الجامعة في شهر رمضان، وقع نظري على غلاف مجلة المعرفة التي كانت تصدرها وزارة المعارف. كان الغلاف يحمل صورةً لطلاب مغمضي الأعين في رمضان، وتحتها عبارةٌ لافتة: "الطلاب في رمضان: اللهم إني نائم". ابتسمتُ حين رأيتها، لكنَّ شيئاً في داخلي لم يبتسم. كان عقل الباحث يسأل: هل هذا حقيقي؟ هل رمضان يُسبِّب النعاس فعلاً؟ أم أن هذه صورةٌ نمطية لا أساس علمي لها؟

لم تكن هذه الصورة وحيدة. كانت هناك كاريكاتيرات كثيرة لرسَّامين مشهورين تدور حول الفكرة نفسها. أتذكَّر واحداً منها لزوج يقول لزوجته في شعبان: «أقول لا تعدلين نوم العيال كله أيام ورمضان جاي!» كلُّها كانت تعكس صورةً ذهنية مجتمعية راسخة: رمضان يُساوي النعاس.

من هنا وُلد السؤال. سؤالٌ بسيطٌ جداً: هل يُسبِّب صيام رمضان النعاس حقاً؟

◆◆◆

بـدأتُ بأبسـط أدوات البحـث المتاحـة: الاسـتبيانات. لم تكـن لـديَّ أجهـزةُ مراقبـة أو تخطيط للنوم ولا تمويلٌ خاص لهذا الغرض، لكن كان لـديَّ طلابٌ متحمِّسون وأسئلةٌ تحتاج إجابات. بدأنا بطلاب كلية الطب: كيف يتغيَّر نومهم في رمضان؟ كم ساعة ينامون؟ هل يشعرون بالنعاس أكثر؟ أتذكَّر أن رمضان في عام 1419هـ (1999م) جاء في شهرَي يناير وفبراير، وكانت الدراسة قائمة والطلاب يذهبون إلى مدارسهم وجامعاتهم كالمعتاد، مما أتاح لنا دراسة تأثير الصيام على النوم والنعاس في ظروف الحياة اليومية الحقيقية لا في أوقات الإجازات. ثم توسَّعنا إلى الموظفين. ثم طرحنا سؤالاً مختلفاً: ماذا عن غير المسلمين الذين يعيشون في المجتمع نفسه لكنهم لا يصومون؟ هل يتغيَّر نمط نومهم أيضاً؟



غلاف مجلة المعرفة (وزارة المعارف – 1997م) وكاريكاتير من الصحافة السعودية عكسا الصورة النمطية عن النعاس في رمضان، وكانا نقطة انطلاق السؤال البحثي الأول

هذا التوسُّع كان مهماً جداً، لأنه بدأ يفتح باباً جديداً في التفكير: ربما ليس الصيام بحدِّ ذاته هو العامل المؤثِّر، بل نمط الحياة الذي يتغيَّر في رمضان. في رمضان، يتأخَّر وقت الوجبة الرئيسية إلى ما بعد صلاة التراويح، ويزداد النشاط الليلي، ويتغيَّر التعرُّض للضوء، ويتأخَّر وقت بدء العمل والدراسة، ويقلُّ النشاط البدني نهاراً. كلُّ هذه عوامل تتشابك مع الصيام نفسه، فكيف نفصل بينها؟

هنا انتقلنا إلى مرحلةٍ أكثر تقدُّماً بعد افتتاح المركز الجامعي لطب وأبحاث النوم. لم نعد نكتفي بالاستبيانات، بل صمّمنا دراساتٍ مخبرية تُحاول السيطرة على كلِّ هذه العوامل المُربكة. أدخلنا متطوِّعين إلى المختبر في ثلاث فترات: أسبوع قبل رمضان، وفترة خلال رمضان، وفترة بعد رمضان. وحاولنا ضبط كلِّ ما يمكن ضبطه: مدَّة النوم الليلي، وأوقات الوجبات، ومكوِّنات الغذاء من كربوهيدرات وبروتينات ودهون، وسعرات حرارية، والتعرُّض للضوء، والنشاط الجسدي. وبعدها قررنا قياس تأثير الصيام خارج شهر رمضان، حين تزول المتغيرات المرتبطة بنمط الحياة في رمضان.

كان الهدف واضحاً: عزل تأثير الصيام نفسه عن تأثير نمط الحياة. والنتيجة كانت لافتة: عند السيطرة على هذه العوامل، تبيَّن أن صيام رمضان بحدِّ ذاته لا يُؤثِّر على جودة النوم، ولا يُسبِّب زيادةً في النعاس، ولا يُؤثِّر على التركيز في اليوم التالي. ما يُؤثِّر هو تغيُّر نمط الحياة المصاحب لرمضان، وليس الصيام ذاته.

كانت هذه نتيجةً مهمة، لأنها تعني أن بإمكان الصائم أن يحافظ على جودة نومه وأدائه إذا حافظ على انتظام نمط حياته. وهي رسالةٌ عملية يحتاجها كلُّ مسلم.

◆◆◆

حكايةٌ من العيادة: السؤالُ البحثي يبدأ هنا

قال ويليام أوسلر (1849-1919م)، الطبيب الكندي الذي يُلقَّب بأبي الطبِّ الحديث:

"Listen to your patient, he is telling you the diagnosis."

"أنصِت إلى مريضك، إنه يخُبرك بالتشخيص."

في أحد أيام العيادة، حضر أحد مرضانا وهو شابٌّ مصابٌ بالنوم القهري (Narcolepsy)، وهو المرض الذي يُفقد صاحبه السيطرة على نومه، إذ تنتابه نوباتُ نوم مفاجئة لا يستطيع مقاومتها في أيِّ وقتٍ ومكان. لكنَّ استوقفني في حالته خلال الزيارة أن وجهه أصبح شاحباً، وجسمه نحيلاً، ولديه نقص شديد في الوزن. قال لي: «كلُّ ما

آكلـه يعـود» . كان يسـتفرغ طعامـه بعـد كلِّ وجبـة، وأصبـح يتجنَّـب الأكل خشـيةَ الإحـراج .

أدخلنـاه المستشـفى لإجـراء الفحوصـات، وتـبيَّن أنـه مصـابٌ بالأكاليزيـا المريئيـة (Achalasia)، وهـو اضطـرابٌ في العضلـة الفوَّاقيـة السـفلية للمـريء تفشـل فيـه هـذه العضلـة في الارتخـاء عنـد البلـع، فيتجمَّـع الطعـام في المـريء ويعـود إلى الفـم بـدلاً مـن أن ينـزل إلى المعـدة . ولأن جسـمه لم يكـن يمتـصُّ مـا يكفيـه مـن السـعرات الحراريـة، كان يعيـش في حالـةٍ شـبيهة بالصيـام الكامـل دون أن يقصـد .

وهنـا جـاء مـا أدهشـني مـن مراقبتـه خلال التنويـم: رغـم إصابتـه بالنـوم القهـري الـذي يُـفترض فيـه أن يُكثـر مـن النـوم، كانـت اليقظـة عنـده أطـول ممـا ينبغـي لمريـضٍ بحالتـه . كان تقييـد السـعرات الحراريـة القسري (عـدم تنـاول الطعـام بسـبب الاسـتفراغ) قـد جعـل جسـمه في حالـةٍ مـن اليقظـة المعـزَّزة، كأنَّ الجسـم حين يشـحُّ وقـودُه يُقـرِّر أن يظـلَّ منتبهـاً .

هـذه الحالـة كانـت واحـدةً مـن الأدلـة التـي عـزَّزت في ذهنـي الفكـرة التـي ذكرتُهـا آنفـاً: أن مـا يحـدث في رمضـان مـن تقييـدٍ للسـعرات الحراريـة ليـس مجـرَّد نمـطٍ اجتماعـي ودينـيٍّ نُراقبـه مـن الخـارج، بـل هـو تـأثيرٌ بيولوجـي حقيقـي يطـال الجهـاز العصبـي ومنظومـة النـوم واليقظـة . ومـا رأينـاه في هـذا المريـض يتوافـق مـع مـا توصَّلـت إليـه الـنماذج الحيوانيـة: فالحيوانـات التـي خضعـت لتقليـلٍ مُتحكَّـم بـه في سـعراتها الحراريـة أظهـرت هـي الأخـرى زيـادةً ملحوظـة في اليقظـة والنشـاط . وكأنَّ الجسـم في حالـة الشُّـحِّ الغذائـي يرفـع مسـتوى تيقُّظـه بحثـاً عـن الغـذاء، وهـو اسـتجابةٌ فيزيولوجيـة تحمـي الكائـن الحـي وتدفعـه نحـو البحـث والحركـة لا إلى النـوم والخمـول .

وكما قال فليمينغ (مكتشف البنسلين): "يجد المرء أحياناً ما لم يكن يبحث عنه ."

هنـا سـألتُ سـؤالاً بحثيـاً، هـل يمكـن أن يزيـد الصـوم مـن مسـتوى النواقـل العصبيـة المسـببة لليقظـة؟

كانـت حالـة هـذا المريـض هـي التـي قادتنـي مباشرةً إلى سـؤالٍ بحثـي جديـد: هـل يزيـد الصيـام مـن مسـتوى النواقـل العصبيـة المسـببة لليقظـة عنـد الصائـمين؟ اتَّجهنـا في أبحاثنـا عـن رمضـان نحـو إجابتـه: قيـاس بعـض المـؤشِّرات في الـدم، ودراسـة النواقـل العصبيـة

المرتبطة باليقظة، وتحليل كهرباء الدماغ بطريقةٍ لوغاريتمية لرصد موجات اليقظة وموجات النعاس – وهي إشاراتٌ كهربائية يُصدرها الدماغ تختلف في شكلها وتردُّدها بحسب مدى يقظة الإنسان أو اقترابه من النوم.

ثم بدأنا مرحلةً جديدة: بناء جيلٍ بحثي. شجَّعنا طلابَ الماجستير والدكتوراه على الدخول في هذا المجال، والعمل على موضوعاتٍ مرتبطة برمضان والنوم والصحة. ومع مرور الوقت، توسَّع نطاق البحث ليشمل التأثير الصحي لصوم رمضان في مجالاتٍ أوسع: السكري، وتشمُّع الكبد، والاكتئاب، والأيض، والساعة البيولوجية، وإفراز الهرمونات.

◆◆◆

كان سؤالٌ يُلحُّ عليَّ منذ سنوات ولا أجد له جواباً مُقنعاً: كيف يكون صيام رمضان صحياً، وأنا أعلم من الأبحاث أن الكائن الحي لديه فترتان، فترة نشاطٍ وفترة خمول؟ بالنسبة للإنسان، فترة النشاط هي النهار وفترة الخمول هي الليل. والأبحاث تُثبت أن تناول الطعام في فترة الخمول، مقارنةً بتناول نفس الكمِّية في فترة النشاط، يؤدِّي إلى اضطرابٍ في الأيض والتمثيل الغذائي وزيادة الوزن ومقاومة الإنسولين. فكيف إذاً يكون رمضان صحياً وقد نقلنا فيه الأكل كلَّه إلى الليل؟ ولمَّا لم أجد إجابةً شافيةً في الأدبيَّات العلميَّة المتاحة، عزمتُ على أن أبحث في هذا السُّؤال بشكل منهجي.

وقادنا توصُّلنا إلى أن توقيت الوجبات هو المتغير الأساسي لا الصيام بحدِّ ذاته، إلى مجالٍ كان يتشكَّل في تلك الفترة على مستوى العالم وكنَّا من أوائل من عملوا عليه: «علم توقيت الوجبات» أو ما يُعرَف اليوم بـChrono-nutrition. كانت النتيجة مفاجئةً ومُبهجةً في آنٍ واحد. تبيَّن أن الهدي الإسلامي في رمضان في حقيقته لا يُشجِّع على الأكل في الليل كله. بل هو في جوهره وجبتان اثنتان: الإفطار عند الغروب، والسحور قُبيل الفجر. والإفطار عند الغروب هو في الواقع وجبةٌ مبكِّرة في أوَّل الليل، لا في منتصفه. أما السحور فهو بحسب السنة النبوية يُتأخَّر إلى آخر الليل، أي قُبيل أذان الفجر مباشرةً، وهو في جوهره لا يختلف عن وجبة الإفطار لمن يستيقظ لصلاة الفجر، إذ بدلاً من أن يتناول طعامه بعد الفجر يتناوله قبله.

هـذا النمـط بالـذات، وجبـةٌ عنـد الغـروب وأخـرى قُبيـل الفجـر وامتنـاعٌ عـن الطعـام بينـهما، هـو مـا أثبتـت أبحاثنـا وأبحـاث آخريـن أنـه يُسـاعد على مزامنـة السـاعة البيولوجيـة الطرفيـة في الكبـد والجهـاز الهضمـي والعـضلات والأنسـجة مـع السـاعة البيولوجيـة المركزيـة في الدمـاغ، ويُسـهم في تعـبير جيناتهـا بشـكلٍ أكثـر انتظامـاً. رمضـان في حقيقتـه يُشـجِّع على ضبـط السـاعة البيولوجيـة لا اضطرابهـا، وهـذا مـا كان يحيِّرني، وجـاء البحـث ليُجيب عنه. وكان لهـذه النتائـج إسـهامٌ فيما يُعـرَف اليوم بعلـم "توقيت الوجبات"، وهـو أحـد أكثـر المجـالات نشـاطاً في علـم الأيـض والتغذيـة.

غير أن هـذا كلَّـه مشروطٌ بشرط: أن يحصـل الصائـم على نـومٍ كافٍ بالليـل، أربـع إلى سـت سـاعات على الأقل، وهـو مـا نصَّـت عليـه التوصيـات السـعودية التـي أشرنـا إليهـا في فصـلٍ سـابق مـن هـذا الكتـاب.

◆◆◆

كما بدأنـا التعـاون مـع مجموعـاتٍ بحثيـة عربيـة وعالميـة، فانتقـل الموضـوع مـن كونـه مشروعـاً فرديـاً في مركـز واحـد إلى حقـلٍ بحثـي دولي متكامـل. ومـن أجـل مزيـدٍ مـن الدقـة، طوَّرنـا أيضـاً نماذج حيوانيـة للصيـام الرمضـاني مـع الزميلـة أ.د. مهـا الحسـين مـن كليـة الزراعـة قسـم التغذيـة بجامعـة الملـك سـعود، وعمـل عليهـا طلاب دراسـات عليـا، ممـا أتـاح التحكُّـم شـبه الكامـل في العوامـل المُربكـة والحصـول على نتائـج أكثـر صرامـة.

بـل إن اهـتمام الإعلام الـدولي بهـذه الأبحـاث وصـل إلى حـدٍّ لم أتوقَّعـه، حين نشرت صحيفـة Hyderabad Chronicle الهنديـة عـام 2012م مقـالاً عـن أبحاثنـا بعنـوان "رمضـان والسـفر إلى الفضـاء" مـع صـورة لي، يُنـاقـش مـا يمكـن أن يُقدِّمـه نمـوذج الصيـام الرمضـاني لفهـم تـأثير الظـروف القاسـية على الجسـم الـبشري.



city life

Tuesday 21 August 2012 18

Hyderabad Chronicle

RAMZAN AND SPACE TRAVEL

Why there's so much interest in studying the human body during the fasting month

SYED AKBAR

DECCAN CHRONICLE

With the holy month of Ramzan over, it is now time to go back to our body-clock to normal eating and sleeping patterns. This, of course, is not as easy, asks and one has to be careful not to jump into eating normal routine straight away.

It may take two to four weeks, for the body clock to return to normal, say experts.

The fasting trends have been an interesting subject of research for scientists and doctors, particularly those in neurosciences (neuronalar, molecular, human and Jinas. The month-long observance of Ramzan enriches the body clock, which scientists call the circadian rhythm.

Researchers from India, Pakistan and Bangladesh have conducted pre- and post-Ramzan studies mapping from muscles, esterlation and hormone to the neurl areas. Doctors from Chennai, Madikai, Calicut, Hyderabad, were also part of the researchers group. Many Muslim cleridaee to either onne Ramzan is over and doctors in Saudi Arabia have also conduted stnstudies apant from ar depriving pills. City doctors, however, feel Muslims in India do not suffer from insomnia like the Saudis.

"The impact of changes in the circadian chythm during Ramzan service isa a unique research opportunity. It not only helps scientists understand how the human body adapts to fasting arising difenonte, biseaine in space as ravel", says reserch researcher Dr M.N. Khaja, Sleep medicine expert. Prof Ahmed Bahammam. "There has been increased interest in recent years in study changes and daytime sleepings during Ramzan." He points out that fasting during Ramzan is distinct from experimental fasting, resulting physiological changes occurring during Ramzan fasting may differ from time during experimental foomg Researchers have conducted patients with kidsing and ...

Piciart for representational purpose

Ramzan fasting is different from experimental fasting and so are its effects

PROF AHMED BAHAMMAM

Ahmed Bahammam

READERS' RESPONSE

WHY DHONI, WHY?

Here's what DC readers have to say about our Monday cover story, 'Unreachable Dhoni'

'It's his prime responsibility'

Why doesn't he realise what it is his prime responsibility to be in constant touch with his team members...and to receive feedback from their coaches and wards. As a team leader, his suggestions and initiatives should be well-received by his team members. It's sad that a person's attitude changes after becoming world's No.1. When a wonder of competent cricketers, he keep our flag flying high, so let's move on.

K. Balaramamoorthy

'So, Captain Cool indeed'

He is called Captain Cool by his admirers. He has always had great respect for his seniors and his success as a captain says a lot about his on-field communications. Whatever others may say, senior players like Sachin and Dravid have always performed tbetter Dhoni. He inmore! TT. I watched one more T20. Dhoni is busy with his endesvment activity but the dedication to welfare explains no the indilodual and his fitness level oud he doesn't even step out!' except for this.

Iramas S. Wajravad

'Not cut for Test cricket'

He plays like a hero in Indian pitches during one-day matches, but he is a zero on pitches outside India. His attitude of being awesome works with his senior player: pávent different for differers start ring needed for other formats.

M. R. Venkateesh

'Unfortunate incident'

It was really unfortunate to read about Dhoni too about 'unerachable". A captain should lead and be svailable all the time. Wher es comes te pride? Ind ia has certain commitment and should meer them whether its lost or teour. Hope sometime can speak to him about it.

Ramesh B.

TO THE TUNES AT CHARMINAR

A little girl walks on a tight rope with a pole in her hands, dark glasses on her eyes and money tucked in her mouth near Charminar as part of a street circus on Monday. Also present were a few cops enjoying this form of child labour that is often passed off as entertainment. – INN

EYE SPY

CARE OR CASH

DC reader Mirza Kareem contributes this picture of an incident reporting box that has been turned into at a city hospital in Banjara Hills.

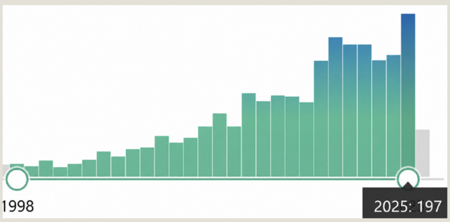
CARE

INCIDENT REPORTING BOX

مقال في صحيفة Hyderabad Chronicle الهندية (2012م) أشار إلى أبحاثنا عن صيام رمضان واختلافه عن الصوم التجريبي.

حين بدأتُ هذا المجال عام 1998م، كانت الأبحاث العالمية عن رمضان والصيام والصحة في قاعدة بيانات PubMed محدودةً جداً، تعد على الأصابع. بحلول عام 2025م، تجاوز عددها المئات، وأصبح هذا الحقل البحثي ميداناً علمياً قائماً بذاته. هذا النمو لم يكن جهداً فردياً، بل هو ثمرة عمل عشرات الباحثين حول العالم الذين رأوا في هذا الموضوع ما يستحقُّ البحث. وقد كان لمركزنا الجامعي لطبِّ وأبحاث النوم بجامعة الملك سعود شرفُ إيقادِ إحدى شُعَلِه في مراحله الأولى، والحمد لله على التوفيق.

وعلى **مستوى التأثير العلمي**، تُشير التحليلات الببليومترية (وهي دراساتٌ تقيس حجم الإنتاج العلمي وتأثيره بالأرقام) إلى أن جامعة الملك سعود تحتلُّ المرتبة الأولى عالمياً في أبحاث رمضان والصحة. وقد صُنِّف اسمي في المرتبة الثانية عالمياً في أبحاث رمضان والصحة، والمرتبة الأولى عالمياً في أبحاث رمضان والنوم. أذكر هذا من باب التوثيق العلمي والامتنان لكلِّ من عمل معي، لا أكثر. فالفضل لله أولاً ثم لكلِّ طالبٍ وزميلٍ شاركني هذه الرحلة.



نمو الأبحاث العالمية عن رمضان والصيام في قاعدة بيانات PubMed (1998-2025م)

ومن ثمار هذه الرحلة الطويلة، صدور أول كتابٍ علمي شامل عن رمضان والصحة بعنوان «Health and Medical Aspects of Ramadan Intermittent Fasting» «الجوانب الصحية والطبية للصيام المتقطع في رمضان» عن دار سبرنغر العالمية عام 2025م، بالتعاون مع عددٍ من الزملاء المتميِّزين. وقد ترجمنا هذا الكتاب إلى اللغة العربية بالتعاون مع المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية التابع لمجلس وزراء الصحة العرب بجامعة الدول العربية عام 2026م.

وقد حظي هذا المجال بتكريماتٍ أعتزُّ بها، منها تكريمٌ من مدير جامعة الشارقة عام 2024م لباحثي رمضان والصحة على مستوى العالم، وتكريمٌ من سمو الأميرة بسمة بنت طلال في الأردن عام 2025م.

Journal of Religion and Health
https://doi.org/10.1007/s10943-023-01955-9

ORIGINAL PAPER

Check for updates

Reflection on Ramadan Fasting Research Related to Sustainable Development Goal 3 (Good Health and Well-Being): A Bibliometric Analysis

Table 1 General characteristics of RIF research supporting SDG 3

Total number of publications N = 1729	Total number of citations N = 24.271		The approximate number of authors N = 6100		
SCR	Top document type	Articles n (%)	SCR	Dominant languages	Articles n (%)
1	Research article	1308 (76)	1	English	1584 (92)
2	Review	193 (11)	2	French	52 (3)
3	Letter	85 (5)	3	English, French	21 (1)

SCR	Top authors	Country of affiliation	Articles (citations)
1	Hassanein M	UK, UAE	56 (1600)
2	BaHammam A.S	Canada, KSA	24 (401)
3	Ahmedani M.Y	Norway, Pakistan	19 (210)
3	Beshyah S.A	UK, UAE	19 (276)
3	Bragazzi N.L	Italy, France, Russia, Canada, Morocco, Palestine	19 (273)
4	Faris M.E	Jordan, KSA, UAE	16 (364)
4	Hanif W	UK	16 (530)
5	Al-Awadi F.F	UAE	15 (143)
SCR	**Top institutions**		**Articles**
1	King Saud University (KSA)		64
2	Dubai Hospital (UAE)		49
3	Tehran University Of Medical Sciences (Iran)		42
4	Baqai Medical University (Pakistan)		29
5	Hamad Medical Corporation (Qatar)		27
SCR	**Top Journals**		**Articles**
1	Diabetes Research and Clinical Practice		81

تحليلٌ بيبليومتري نُشر في مجلة Journal of Religion and Health، وبفضل الله صُنِّفتُ في المرتبة الثانية عالمياً في أبحاث الصيام الرمضاني، وجامعة الملك سعود في المرتبة الأولى عالمياً كمؤسسة. من مجموع 1729 ورقةً بحثية و24271 استشهاداً في هذا المجال.



كتاب "الجوانب الصحية والطبية للصيام المتقطع في شهر رمضان" الصادر عن دار سبرنغر العالمية بنسختيه العربية والإنجليزية.



تكريم من سمو الأميرة بسمة بنت طلال للمؤلِّف في الأردن، 2025م، ومن مدير جامعة الشارقة د. حميد النعيمي ضمن باحثي رمضان والصحة على مستوى العالم، 2024م

حين أتأمَّل هذه الرحلة من بدايتها إلى اليوم، أرى فيها درساً واحداً واضحاً: أن البحث العلمي الحقيقي لا يبدأ دائماً من المختبر. أحياناً يبدأ من مشهدٍ تراه في الشارع، أو موسمٍ يعيشه مجتمعك كلَّ عام، أو شكوى مريضٍ تتكرَّر في موسمٍ بعينه، أو سؤال طفلٍ لا تملك له إجابة. البيئة من حولك مليئةٌ بالأسئلة البحثية، لكنها لا تُفصح عنها إلا لمن ينظر إليها بعين الفضول.

يقول العالِمُ ألبرت سنت-جورجي الحائز على جائزة نوبل: "البحث العلمي هو أن ترى ما رآه الجميع، لكنك تُفكِّر فيما لم يُفكِّر فيه أحد." وأضيف من تجربتي: انظر إلى ثقافتك وبيئتك، ففيهما من الأسئلة البحثية الأصيلة ما لن يسأل عنه أحدٌ غيرك. والبحث المنبثق من ثقافتك أقوى تأثيراً وأكثر أصالة من تقليد أسئلة الآخرين. وأقول دائماً لطلابي: لا يوجد سؤالٌ غبي، ولكن قد توجد إجاباتٌ غبية. فالسؤال هو بداية كلِّ اكتشاف.

ومن أهمِّ ما تعلَّمتُه من **تجربة البحث العلمي**، وأحرص على تعليمه لطلابي والمتدرِّبين حتى اليوم، هو أن الثوابت في الطبِّ قليلة، وأن كلَّ ما نراه في الممارسة السريرية من تطبيقاتٍ وبروتوكولاتٍ هو أمرٌ قابلٌ للتساؤل والمراجعة. لا نأخذ الأشياء على أنها مُسلَّمات. وهذا هو أساس البحث العلمي: أن تبدأ بتحدِّي نقطةٍ معينة أو نظريةٍ سائدة، ثم تضع السؤال وتبحث عن إجابته، ثم تصوغ الفرضية و تختبرها.



بعض طلاب الدراسات العليا في مختبر مركز بيت الحيوان بكلية الطب بجامعة الملك سعود يعملون على نماذج حيوانية لدراسة تأثير الصوم، عيِّنةٌ من الأوراق البحثية المنشورة التي طبَّقت نموذج الصيام الرمضاني (Ramadan Fasting Model) على الجرذان. أنجزتها طالباتٌ في مرحلة الدكتوراه كجزءٍ من مسيرة بناء الجيل البحثي القادر على دراسة تأثيرات الصوم في ظروفٍ معيارية مضبوطة.

وقفة علمية

خلصت مراجعة منهجية شملت أربعاً وعشرين دراسة وستمئةً وستةً وأربعين مشاركاً إلى أن زمن النوم الكلّي ينقص نحو ساعةٍ واحدة في رمضان، من متوسّط 7.2 ساعة في الليلة قبله إلى 6.4 ساعة خلاله، وأن هذا النقص مردّه تأخّر النوم والنشاط الليلي لا الصيام نفسه. وحين ضبطت الدراسات المخبرية مدّة النوم وتوقيت الوجبات والتعرّض للضوء، لم تتغيّر بنية النوم تغيّراً يُذكر، عدا انخفاضٍ مؤقّت في نوم حركة العين السريعة (REM) يعود إلى طبيعته بعد رمضان. أما الأثر الأعمق فيظهر في هرمون الكورتيزول، إذ تبيّن أن من يصوم من الفجر إلى المغرب تظهر لديه قمّتان لهذا الهرمون عند الفجر وعند الغروب بدل قمّةٍ واحدة، وهما تساعدان على مزامنة الساعات البيولوجية الطرفية في الجسم مع الساعة المركزية في الدماغ. ولهذا جاءت وجبتا السحور والإفطار في وقتيهما أقربَ ما يكون إلى ما يوصي به علم توقيت الوجبات، شريطة أن ينال الصائم أربعاً إلى ستّ ساعاتٍ من النوم ليلاً مع قيلولةٍ قصيرة نهاراً.

الفصل الخامس عشر

ما يميِّزنا

الإيمان مصدر إلهامٍ للبحث

سؤالٌ عابرٌ فتح لي أُفقاً بحثياً جديداً

في الفصل الثاني من هذا الكتاب، تحدَّثتُ عن إشارات القرآن الكريم إلى النوم، وعن إسهامات علماء الحضارة العربية الإسلامية كالرازي وابن سينا في هذا الميدان. كان ذلك تمهيداً ضرورياً ليفهم القارئ السياق. أما في هذا الفصل، فأريد أن أحكي شيئاً مختلفاً: كيف تحوَّلت هذه الإشارات والإسهامات من معرفة أتأمَّلها إلى أوراقٍ بحثية أنشرها؟

سألتُ نفسي ذات يوم سؤالاً بسيطاً: ما الذي يُميِّز الباحث العربي المسلم عن غيره في مجال طبِّ النوم؟ ما الذي يستطيع أن يُقدِّمه ولا يستطيعه غيره؟ الإجابة لم تكن في الأجهزة ولا في التمويل، بل كانت في الزاوية التي ينظر منها. الباحث المسلم يملك معيناً فريداً من الأسئلة البحثية لن يسألها غيره: القرآن الكريم والسنة النبوية. ليس بوصفهما نصوصاً نختبرها بالعلم التجريبي، فهذا ليس دورنا ولا منهجنا، بل بوصفهما مصدر إلهامٍ لأسئلةٍ علمية حقيقية نبحث عن إجاباتها بالمنهج العلمي الصارم، ونحاول من خلالها فهم الآيات القرآنية. والعجيب أن كثيراً من هذه الإجابات حين تأتي من تخصُّصاتٍ علمية مستقلة لا علاقة لها بالنصوص الدينية، تصل إلى نتائج تتوافق مع ما وصفه القرآن قبل أربعة عشر قرناً.

وهنا لا بدَّ من وقفةٍ مهمة. القرآن الكريم كلام الله الثابت الذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه. أما النظريات العلمية فهي بطبيعتها متغيِّرة، تُراجَع وتُصحَّح وتُستبدَل مع كلِّ اكتشافٍ جديد. ما نعتبره حقيقةً علمية اليوم قد يتغيَّر غداً. لذلك لا يصحُّ أن نُخضِعَ الأصل الثابت للمتغيِّر، ولا أن نجعل النظرية العلمية مرجعاً في تفسير القرآن أو حَكَماً على معانيه؛ فمرجعنا في فهم القرآن هو القرآن نفسه ولسانُ العرب وأقوال أهل التفسير، لا العلم التجريبي. ليس هدفنا أن نُثبت الإعجاز العلمي بمفهومه الشائع، فهذا ليس منهجي، والقرآن أعظم من أن يحتاج إلى شهادة العلم التجريبي. ولكنَّ هدفنا أن نتأمَّل ونستكشف ونرصد أوجه التوافق بين ما وصفه القرآن وما توصَّل إليه العلم الحديث، دون أن نُخضِع أحدهما للآخر، بأمانةٍ علمية كاملة: فنذكر ما وجدناه، ونُشير إلى ما لم نجد له دليلاً كافياً بالقدر نفسه من الصدق، ونطوِّر فرضيات بحثية جديدة.

◆◆◆

بدأتُ هذا المسار حين لفت انتباهي أن القرآن الكريم يصف النوم بدقَّةٍ لم أجد مثلها في أيِّ نصٍّ قديم. وقد تناولتُ ذلك بإيجازٍ في الفصل الثاني. لكنَّ ما أريد أن أرويه هنا هو كيف حوَّلتُ هذا التأمُّل إلى عمل بحثي. وأعترفُ أن هذه الأبحاث المتعلِّقة بالقرآن الكريم هي أقرب أبحاثي إلى قلبي وأحبُّها إلى نفسي. فأيُّ فرحةٍ أعظم من أن يُوفِّقك الله لتوظيف علمك في خدمة كتابه؟

أخذتُ قصة أصحاب الكهف التي وصف القرآن فيها تفاصيل فيزيولوجية مذهلة عن نومهم الطويل، وكتبتُ عنها دراسةً تحليلية تُقارن بين الوصف القرآني وما نعرفه اليوم في علم النوم الحديث عن شروط حماية الجسم في أثناء فترات السكون الطويلة. نُشرت الدراسة باللغتين العربية والإنجليزية. وترجمت بعض مقالاتي عن النوم في القرآن إلى لغات أخرى مثل اللغة التركية.

ثم توسَّعتُ في هذا الاتجاه. درستُ الاستعارات القرآنية المتعلِّقة بالتنظيم الحراري للجسم، ووجدتُ أن القرآن حين يصف ظواهر فيزيولوجية يستخدم لغةً بالغة الدقة تتوافق مع ما أثبته العلم الحديث. كتبتُ عن ذلك بحثاً يربط بين النص القرآني وعلم

وظائف الأعضاء الحراري. وكتبتُ بحثاً آخر عن التفسير الإسلامي الكلاسيكي وعلم الأعصاب المعاصر، حيث وجدتُ أن بعض التعبيرات القرآنية المجازية عن السلوك البشري تتطابق مع ما كشفه علم الأعصاب الحديث. ودرستُ الوصف القرآني للضيق التنفُّسي في سورة الأنعام: ﴿وَمَن يُرِدْ أَن يُضِلَّهُۥ يَجْعَلْ صَدْرَهُۥ ضَيِّقًا حَرَجًا كَأَنَّمَا يَصَّعَّدُ فِى ٱلسَّمَآءِ﴾ (الأنعام: 125)، ومقارنته بفيزيولوجيا التنفس على الارتفاعات العالية.

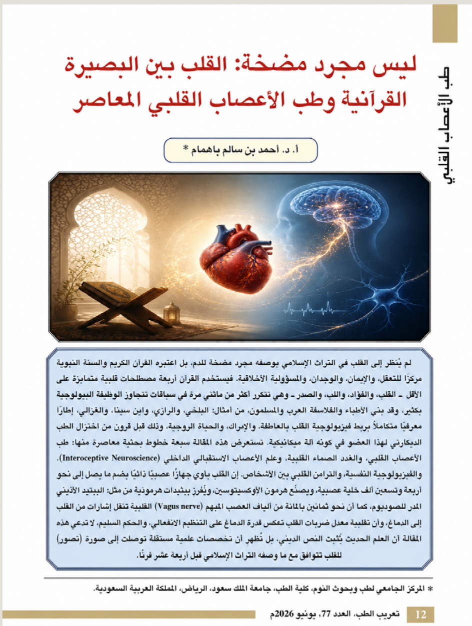
ولعلَّ من أجمل القصص وراء هذه الأبحاث قصة بحث القلب القرآني. كنتُ في صلاة الجمعة، أول جمعةٍ في رمضان، والخطيب يتحدَّث عن القلب ويستشهد بقوله تعالى: ﴿فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى ٱلْأَبْصَٰرُ وَلَٰكِن تَعْمَى ٱلْقُلُوبُ ٱلَّتِى فِى ٱلصُّدُورِ﴾ (الحج: 46). واسترسل في حديثه عن القلب في القرآن. كان هذا الموضوع يطرق بابي منذ سنوات، لكنني في ذلك اليوم، وأنا في شهر القرآن، شعرت وكأني أسمعه لأول مرة. فسألتُ نفسي سؤالاً واضحاً: كيف ندرك القلب القرآني في ضوء الأبحاث الحديثة؟ نحن في كلية الطب تعلَّمنا أن القلب مضخَّةٌ للدم لا أكثر، تعمل على إيصال الدم المشبَّع بالأكسجين إلى الأعضاء وضخِّ الدم غير المشبَّع إلى الرئتين. فكيف يُسند القرآن إلى هذه المضخَّة إدراكاً، وفهماً، وعمىً، وبصيرة؟ من هذا السؤال الذي وُلد في صلاة جمعة بدأتُ رحلة بحثٍ قادتني إلى عالمٍ مدهش. وكتبتُ عن القلب في القرآن وما يُسمِّيه العلم الحديث "الإدراك القلبي" (Cardioception). كلُّ هذه الأبحاث نُشرت في مجلاتٍ علمية محكَّمة ولاقت تفاعلاً إيجابياً.

أقول هذا بكلِّ تواضع: ما كنتُ أفعله هو أنني أتأمَّل النصَّ القرآني بعين الطبيب الباحث، وأطرح أسئلةً وفرضيات، وأبحث عن إجاباتها بالمنهج العلمي الصارم، ثم أنشر ما أجده بأمانةٍ ليُناقشه المجتمع العلمي. أرصد التوافق حيث وجدتُه، وأُشير إلى ما لم أجد له سنداً كافياً بالصدق نفسه. فما لم تجِب عنه العلوم اليوم ليس نقيصةً في المنهج، بل هو بذرة سؤالٍ جديد: لماذا؟ وكيف؟ وما الذي يحتاج إلى بحث؟ هكذا تتحوَّل الفجوة المعرفية من نهايةِ طريقٍ إلى بدايةِ سؤال. والقرآن يبقى هو الأصل الثابت الذي لا يتأثَّر بتغيُّر نظرياتنا، ﴿لَّا يَأْتِيهِ ٱلْبَٰطِلُ مِنۢ بَيْنِ يَدَيْهِ وَلَا مِنْ خَلْفِهِۦ تَنزِيلٌ مِّنْ حَكِيمٍ حَمِيدٍ ۝٤٢﴾ (فصلت: 42).

ولم أتوقف عند النص القرآني. اتَّجهتُ أيضاً إلى دراسة إسهامات العلماء العرب/ المسلمين في مختلف الميادين العلمية وتوثيقها بشكلٍ أكاديمي. وأنا أُؤمن إيماناً راسخاً بأن إبراز دور العلماء العرب والمسلمين في العصر الذهبي للحضارة العربية هو واجبنا نحن قبل غيرنا. لا يمكن أن ننتظر من الغرب أن يُبرز إسهامات علمائنا، فهذه مسؤوليتنا في كلِّ تخصُّص. ولذلك كتبتُ ونشرتُ عدداً من الأوراق البحثية بالعربية والإنجليزية في هذا الاتجاه.

كتبتُ ورقتين بحثيتين مفصلتين (بالعربية والإنجليزية) عن كيف أحدث علماء العصر الذهبي العربي/ الإسلامي ثورةً في فهم فيزيولوجيا النوم وتحليل الأحلام. كنتُ أريد أن أُوثِّق هذا الإرث العلمي بلغة البحث المعاصر، لأن كثيراً منه مغمورٌ في المخطوطات ولا يعرفه العالم.

وحين جاءت جائحة كوفيد-19 وتوقَّف العالم، وجدتُ في تلك الفترة فرصةً للتأمُّل والكتابة، فنشرتُ ورقةً عن إسهامات الإسلام والعلماء العرب المسلمين في مجال مكافحة العدوى والتعامل مع الأوبئة.


طب الأعصاب القلبي

ليس مجرد مضخة: القلب بين البصيرة القرآنية وطب الأعصاب القلبي المعاصر

أ. د. أحمد بن سالم باهمام *

لم يُنظر إلى القلب في التراث الإسلامي بوصفه مجرد مضخة للدم، بل اعتبره القرآن الكريم والسنة النبوية مركزًا للتعقل، والإيمان، والوجدان، والمسؤولية الأخلاقية. فيستخدم القرآن أربعة مصطلحات قلبية متمايزة على الأقل ـ القلب، والفؤاد، واللب، والصدر ـ وهي تتكرر أكثر من مائتي مرة في سياقات تتجاوز الوظيفة البيولوجية بكثير، وقد بنى الأطباء والفلاسفة العرب والمسلمون، من أمثال: البلخي، والرازي، وابن سينا، والغزالي، إطارًا معرفيًا متكاملاً يربط فيزيولوجية القلب بالعاطفة، والإدراك، والحياة الروحية، وذلك قبل قرون من اختزال الطب الديكارتي لهذا العضو في كونه آلة ميكانيكية. تستعرض هذه المقالة سبعة خطوط بحثية معاصرة منها: طب الأعصاب القلبي، والغدد الصماء القلبية، وعلم الأعصاب الاستقبالي الداخلي (Interoceptive Neuroscience). والفيزيولوجية النفسية، والترامن القلبي بين الأشخاص. إن القلب يأوي جهازًا عصبيًا ذاتيًا يضم ما يصل إلى نحو أربعة وتسعين ألف خلية عصبية، ويصنِّع هرمون الأوكسيتوسين، ويُفرز ببتيدات هرمونية من مثل: الببتيد الأذيني المدر للصوديوم، كما أن نحو ثمانين بالمائة من ألياف العصب المبهم (Vagus nerve) القلبية تنقل إشارات من القلب إلى الدماغ، وأن تقلبية معدل ضربات القلب تعكس قدرة الدماغ على التنظيم الانفعالي، والحكم السليم. لا تدعي هذه المقالة أن العلم الحديث يُثبت النص الديني، بل تُظهِر أن تخصصات علمية مستقلة توصلت إلى صورة (تصور) للقلب تتوافق مع ما وصفه التراث الإسلامي قبل أربعة عشر قرنًا.

* المركز الجامعي لطب وبحوث النوم، كلية الطب، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

12　تعريب الطب، العدد 77، يونيو 2026م

الصَّفحة الأولى من البحث المنشور في مجلَّة "تعريب الطِّب"، العدد 77، يونيو 2026م. سؤالٌ وُلد في خطبة جمعة، ثم تحوَّل إلى دراسةٍ علميَّة محكَّمة.

كان لافتاً أن النبي ﷺ وضع قواعد الحَجر الصحي قبل أربعة عشر قرناً حين نهى عن الدخول إلى أرضٍ فيها وباء أو الخروج منها، وأن ابن سينا كان أول من طبَّق الحَجر الصحي بشكله الموثَّق. كتبتُ هذه الورقة لأن كثيراً من هذه الإسهامات كانت غائبةً عن الأدبيات العلمية الغربية المعاصرة، وكان من واجبي كباحثٍ عربي مسلم أن أضعها في مكانها الصحيح.

Viewpoint

The Contributions of Islam and Muslim Scholars to Infection Control: Dealing with Contagious Diseases and Pandemics

Ahmed S. BaHammam[1,2]

[1]Department of Medicine, University Sleep Disorders Center, College of Medicine, King Saud University, [2]National Plan for Science and Technology, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia

Abstract

Islam's teachings emphasize maintaining personal hygiene and isolating sick people, both of which are crucial in the present COVID-19 pandemic. Between the 7th and 15th centuries, Islamic and Arab civilizations produced significant advancements in science and medicine. These discoveries laid the groundwork for the development of the European Renaissance. In Islam, maintaining one's personal cleanliness and hygiene is a duty that Muslims have to do to worship *Allah* (God). In universal outbreaks such as plague pandemics, Islam recognized the risks and mandated precautions, prevention, and hygienic isolation. Islam took the lead in pioneering several health protection practices, such as the quarantine rule. If a contagious sickness manifests in a certain area or town, Prophet Muhammad instructed to forbid entry or exit to the affected town, now known as quarantine. The first documented application of quarantine, as we currently know, it was implemented by the Muslim scholar Avicenna (ibn Sina). According to Islam, protecting living creatures' lives equals protecting the faith. Therefore, all needed measures to reduce the risk of infection, including vaccines, should be rigorously applied in Islam. In this viewpoint, we discuss Islamic beliefs, the Prophet's practices and teachings, and Muslim scholars' contributions to lowering infections and putting specific regulations in place during pandemics that supplemented the development of infection control rules as we know them in modern medical practices through using the best available evidence.

Keywords: Arab, COVID-19, medieval, pandemic, quarantine, social distancing

Introduction

Religions, in general, enhance good practices and moral values and can be utilized to enhance good health practices, such as during pandemics. Islam appeared as a religion in the 7th century (610 C.E.), when Prophet Muhammad, peace be upon him (pbuh), began receiving revelations from *Allah* (God), known as the Holy *Qur'an*.

Muslims in most cultures (about 2 billion) are religious in spirit and practice; thus, they follow Islamic daily rules and regulations. In fact, Muslims view Islam as a way of life; hence, most Muslims adhere to its teachings in all aspects of everyday life. Furthermore, they follow the practices of Prophet Muhammad; peace be upon him (pbuh); a verse in a *Sūra* (chapter) of the *Qur'an* says, "*Indeed, in the Messenger of Allah you have an excellent example for whoever has hope in Allah and the Last Day, and remembers Allah often.*" (*Sūra Al-Ahzab* "Chapter 33 – verse 21").

Access this article online

Quick Response Code:

Website: www.jnsmonline.org

DOI: 10.4103/jnsm.jnsm_109_22

In a recent commentary in Newsweek magazine about recent health authorities' recommendations regarding the most efficient methods for containing contagious diseases, such as proper hygiene and quarantine; Dr. Craig Considine, a professor at the Department of Sociology at Rice University, wrote, "*Do you know who else suggested good hygiene and quarantining during a pandemic? Muhammad, the Prophet of Islam, over 1300 years ago.*"[1]

Islamic instructions strongly focus on personal hygiene and quarantining patients with contagious diseases, which are

Address for correspondence: Prof. Ahmed S. BaHammam, Department of Medicine, University Sleep Disorders Center, College of Medicine, King Saud University, PO Box: 225503, Riyadh 11324, Saudi Arabia.
E-mail: ashammam2@gmail.com

Submission: 10-08-2022 **Revision:** 23-08-2022
Acceptance: 26-08-2022 **Published:** 12-10-2022

How to cite this article: BaHammam AS. The contributions of islam and muslim scholars to infection control: Dealing with contagious diseases and pandemics. J Nat Sci Med 2022;5:372-8.

372 © 2022 Journal of Nature and Science of Medicine | Published by Wolters Kluwer - Medknow

بحثُنا المنشورُ عام 2022م، أعدتُ فيه قراءة إسهامات الإسلام وابن سينا في الوقاية من الأوبئة، على ضوء ما مرَّت به البشريَّة في جائحة كوفيد-19.

كما درستُ العلاقة بين مقاصد الشريعة الإسلامية وجودة النوم. كيف أن حفظ النفس والعقل والصحة، وهي من مقاصد الشريعة الكبرى، تتطلَّب بالضرورة نوماً صحياً. هذا الربط بين الفقه الإسلامي وعلم النوم كان جديداً في الأدبيات العلمية، ونُشر في مجلةٍ محكَّمة ولقي اهتماماً من باحثين في حقول مختلفة.



'ULUM ISLAMIYYAH THE MALAYSIAN JOURNAL OF ISLAMIC SCIENCES
Vol.37 No.2 (December) 2025 ISSN: 1675-5936 | eISSN: 2289-4799

Examining the Interconnection Between Maqasid al-Shariah and Sleep Quality: Implications for Holistic Wellbeing in Islamic Legal and Ethical Frameworks.

Mohd Amzari Tumiran[1,*], Durriyyah Sharifah Hasan Adli[2], Ahmed Salem BaHammam[3], Mohd Yakub@Zulkifli Mohd Yusoff[4]

[1]Academy of Contemporary Islamic Studies, Universiti Teknologi MARA, 40450 Shah Alam, Selangor, Malaysia
[2]Centre for Civilisational Dialogue, University of Malaya, 50603 Kuala Lumpur, Malaysia
[3]College of Medicine, King Saud University, Riyadh, 11324, Saudi Arabia
[4]Academy of Islamic Studies, University of Malaya, 60603 Kuala Lumpur, Malaysia

*Corresponding author; Email: amzari92@uitm.edu.my

DOI: https://doi.org/10.33102/uij.vol37no03.685

Abstract

Sleep quality significantly impacts physical, mental, and emotional wellbeing, yet its relationship with Maqasid al-Shariah (Islamic Law Objectives) remains understudied. This narrative review examined the interconnections between Maqasid al-Shariah and sleep quality, analyzing their implications for holistic wellbeing in Islamic contexts. A comprehensive literature review was conducted using multiple databases, focusing on peer-reviewed articles published in the last two decades. The analysis revealed five key interconnections between Maqasid al-Shariah principles and sleep quality: physical health preservation, cognitive function enhancement, mental health maintenance, cultural practice integration, and economic implications. Each interconnection is aligned with specific Maqasid al-Shariah objectives, particularly preserving life (*hifẓ al-nafs*), intellect (*hifẓ al-'aql*), community (*hifẓ al-nasl*), religion (*hifẓ al-dīn*), and wealth (*hifẓ al-māl*). The findings demonstrate how Islamic principles can inform sleep health interventions while suggesting directions for future research on specific Maqasid principles' effects on sleep quality across different Islamic societies.

Keywords: Maqasid al-Shariah, sleep quality, holistic wellbeing, Islamic contexts.

600 *Arab-Islamic contributions to sleep science*

Figure 2: Key Contributors to Medieval Arab-Islamic Sleep Medicine. (A) Al-Rāzī (865–925 CE), revered as chief physician of Baghdad's Bimaristan and pioneerof clinical sleep medicine through experimental methodologies and systematic documentation of sleep paralysis (al-kabūs); (B) Ibn Sīnā (980–1037 CE), court physician in Bukhara and writer, known as the "Prince of Physicians," developed the revolutionary pneumatic theory of sleep and provided the first systematic three-stage classification in his medical Canon of Medicine; (C) Ibn al-Nafis (1213–1288 CE), a physician in Damascus and advanced theologian, led sleep physiology by distinguishing between brain-based and heart-based theories and critiquing overly reductionist humoral compared; (D) Ibn al-Jazzār (940–994 CE) and the Kairouan medical school and provided early clinical descriptions of hypersomnia (sub'at) and sleep-related disorders in his medical compendium. No permission is needed.

اليمين، أبرز روَّاد طبِّ النوم في الحضارة العربية الإسلامية: (أ) الرازي (865–925م)، (ب) ابن سينا (980–1037م)، (ج) ابن النفيس (1213–1288م)، (د) ابن الجزَّار (توفي 979م). من ورقتي المنشورة عن إسهامات علماء العصر الذهبي في علم النوم. اليسار، ورقةٌ علمية تربط بين مقاصد الشريعة الإسلامية وجودة النوم، وتستعرض كيف تتقاطع المقاصد الخمسة الكبرى (حفظ النفس والعقل والنسل والدين والمال) مع أبعاد صحة النوم. من المشاركات التي تُجسِّد الحوار بين التراث الإسلامي والعلم الحديث.

◆◆◆

وقد قادني الفضول العلمي أيضاً إلى زوايا لم تكن في حسباني. ذكرتُ في الفصل الثامن كيف قادني سؤالٌ عن نوم حركة العين السريعة (REM) إلى دراسة هذه الظاهرة عند الحيوانات البرمائية وشبه المائية. لكنَّ الأمر لم يتوقف هناك. شاهدتُ ذات يومٍ فيلماً وثائقياً عن الطيور المهاجرة، فتساءلت: كيف تبقى هذه الكائنات النهارية بطبعها طائرةً لساعاتٍ طويلة متواصلة، ثم تعود إلى نمط نومها الطبيعي حين تصل إلى محطة الهجرة؟ ماذا يمكن أن يتعلَّم طبُّ النوم والإيقاع البيولوجي من هذه القدرة المذهلة؟ فحلَّلتُ الدراسات المنشورة بشكل علمي منهجي ونشرتُ ورقةً بحثية بعنوان "من

الأجنحة إلى العافية" (From Wings to Wellness: A Research Agenda Inspired by Migratory Bird Adaptations for Sleep and Circadian Medicine)، تطرح أجندةً بحثية مستوحاة من تكيُّفات الطيور المهاجرة لخدمة طبِّ النوم والإيقاع البيولوجي.

قد يبتسم البعض حين يسمع أن طبيب نومٍ يكتب عن الطيور. لكنَّ هذا بالضبط ما أُؤمن به: أن الفضول الحقيقي لا يعرف الأسوار، وأن الله سبحانه وتعالى وضع في مخلوقاته من الآيات ما يستحقُّ التأمُّل والدراسة. ﴿ أَوَلَمۡ يَنظُرُواْ فِي مَلَكُوتِ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضِ وَمَا خَلَقَ ٱللَّهُ مِن شَيۡءٖ ﴾ (الأعراف: 185).

◆◆◆

ما تعلَّمتُه من هذه الرحلة أن الباحث لا يحتاج أن يبتعد عن إيمانه وثقافته ليكون علمياً. بل العكس: إيمانه يفتح له أبواباً بحثية لن تُفتح لغيره، وثقافته تُزوِّده بأسئلةٍ لا يراها من نشأ في سياقٍ مختلف. القرآن والسنة ليسا عائقاً أمام البحث العلمي، بل هما مصدر إلهامٍ لأسئلةٍ أصيلة لم يسألها أحدٌ من قبل. المهم أن نتعامل مع هذه الأسئلة بمنهجيةٍ علمية صارمة، وأن نكون صادقين فيما نجده.

وأسأل الله أن يجعل ما كتبتُ ونشرتُ في هذا المجال خالصاً لوجهه، وأن ينفع به.

وقفة علمية

المنهج الذي التزمتُه في هذه الأبحاث قائمٌ على مبدأٍ واضح : أن يكون النصّ القرآني وتراثُنا العلمي مصدرَ إلهامٍ لأسئلةٍ بحثية أصيلة، تُدرَس بعدها بأدوات العلم التجريبي الصارمة، وتُنشر نتائجها بأمانةٍ كاملة .

في هذا المنهج يبقى القرآن مصدر هدايةٍ ثابت، ويبقى العلم أداةً للتأمّل والاستكشاف ؛ نلتمس بينهما أوجه التوافق حيث توجد، ونُقرّ بأمانةٍ بما لم نجد له جواباً بعد، فما لم يجِب عنه العلم اليوم ليس نقيصةً في المنهج، بل بذرةُ سؤالٍ جديد .

والإلهام لا يأتي من النصّ وحده، بل من التأمّل في الطبيعة وما أودع الله فيها من آيات، ومن الغوص في تراث علمائنا المغمور في المخطوطات ؛ فكم من إسهامٍ رائد لعلماء حضارتنا ما زال حبيس صفحاتٍ لم تصل إلى لغة البحث المعاصر، وإحياؤه بمنهجٍ علميّ رصين مسؤوليتنا نحن قبل غيرنا .

الفصل السادس عشر

عندما يُصبح الطبيب مريضاً

درسٌ لا تجده في كتب الطِّبِّ

﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ۝٨٠﴾ (الشعراء: 80)

ترددتُ طويلاً قبل كتابة هذا الفصل. سألتُ نفسي أكثر من مرَّة: هل تستحقُّ قصَّتي الشخصية أن تكون جزءاً من كتابٍ عن مسيرةٍ علمية؟ لكنني انتهيتُ إلى يقين: هذه القصَّة ليست استطراداً، بل هي جزءٌ لا يكتمل الكتاب بدونه. لأن المسيرة لم تكن علماً فحسب، بل كانت حياةً بكاملها، بكلِّ ما فيها من قوَّةٍ وضعف، ومن خططٍ وما يُباغتها.

في حياة كلِّ إنسان لحظاتٌ تُعيد تعريف كلِّ شيء. لحظاتٌ لا تطلب إذنك، بل تأتيك فتقلب موازينك وتكشف لك حقائق عن نفسك لم تكن تعرفها. بالنسبة لي، كانت تلك اللحظة في السادس والعشرين من فبراير 2021م.

أُصبتُ بعدوى كوفيد-19 في وقت ظهور أول لقاح، لكني لم أكن قد تلقَّيتُ اللقاح بعد. لم يكن ذلك تردداً أو رفضاً، بل كان بسبب مانعٍ طبي مرتبط بمرضٍ مناعي أُعاني منه، حيث فضَّل الأطباء تأجيل التطعيم لعدة أسابيع خشية حدوث تفاعلٍ غير متوقَّع.

منذ اليوم الأول شعرتُ أن هذا المرض مختلف. لم يكن كأيِّ إنفلونزا مهما اشتدَّت. كان الإحساس وكأن شيئاً دخل الجسد وسيطر عليه من الداخل. بدأت الأعراض

تتصاعد تدريجياً: ارتفاعٌ في الحرارة ورعشةٌ شديدة، وآلامٌ في المفاصل والعضلات والظهر، واضطرابٌ في النوم والجهاز الهضمي، وصداعٌ شديد، وفقدانٌ كامل للشهية، وفقدان حاستَي الشم والتذوق. ورغم أن تشبُّع الدم بالأكسجين كان يبدو مطمئناً في البداية، إلا أنني بدأتُ أُعاني من نوباتٍ مفاجئة من فقدان الوعي لم تكن تتَّسق مع الأرقام الظاهرة.

وكانت الأيام التي سبقت دخولي المستشفى صعبةً على البيت بأكمله. مع انتشار العدوى بيننا في المنزل، أصبح كلُّ فردٍ من أفراد الأسرة يُقيم في غرفةٍ خاصة حتى لا يُعدي المصابون غير المصابين. أيامُ عزلٍ وحظرٍ وتباعد حتى داخل جدران البيت الواحد. يتذكَّرها الإنسان ويحمد الله على السلامة، ويسأله ألا تعود.

كان أطباء الأمراض المعدية يُطمئنونني: طالما أن الأكسجين جيد، لا حاجة للحضور إلى المستشفى. لكن في ليلة الرابع من مارس، جاء اتصالٌ مهم من أخي وزميلي البروفيسور فوزي الجاسر، وكان حينها المدير التنفيذي للشؤون الصحية في المدينة الطبية الجامعية. قال لي بوضوح: «مرض كوفيد سريع التقلُّب، لا تنتظر.» وعرض إرسال سيارة إسعاف فوراً، لكنني فضَّلتُ بقاء سيارة الإسعاف لمن يحتاجها، والحضور صباحاً بنفسي.

لم يأتِ الصباح كما توقَّعت. أُصبتُ بحالة غيبوبة عند استيقاظي لصلاة فجر ذلك اليوم، استمرَّت لفترة. وبعد أن أفقتُ، توجَّهتُ إلى المستشفى، حيث قرَّر الأطباء إدخالي مباشرةً إلى العناية المركزة، ليس بسبب نقص الأكسجين، بل بسبب القلق من نوبات الغيبوبة التي قد تشير إلى احتمال تأثر الجهاز العصبي المركزي أو اضطرابٍ في كهرباء القلب.

ومن هناك بدأت مرحلةٌ مختلفة تماماً.

◆◆◆

طبيب العناية المركزة مريضٌ في العناية المركزة

حين يكون الطبيب مريضاً في العناية المركزة، تصبح المعرفة عبئاً لا ميزة. كوني طبيب عناية مركزة وأمراض صدرية، كنتُ أفهم تماماً ما تعنيه الأرقام على الشاشات وما تُشير إليه أجهزة المراقبة. كلُّ رقمٍ يتغيَّر كنتُ أعرف دلالته، وكلُّ صوت إنذارٍ كنتُ أعرف ما وراءه. لذلك طلبتُ من الزملاء إبعاد شاشة المراقبة عني. لم يكن ذلك هروباً، بل كان اختياراً واعياً: أن أُفوِّض أمري إلى الله وأترك الطبَّ لأطبائي.

وحين كان الزملاء، وكثيرٌ منهم من طلابي السابقين، يسألونني عن رأيي في الخطة العلاجية، كنتُ أقول لهم: «أنا الآن مريض، وأنتم الأطباء. قرِّروا ما ترونه مناسباً.» تعلَّمتُ في تلك اللحظة أن أصعب شيءٍ على الطبيب ليس أن يُعالَج، بل أن يتنازل عن دوره ويثق بمن حوله ثقةً كاملة.

قضيتُ ثلاثة أسابيع في العناية المركزة. أيامٌ وليالٍ طويلة أواجه فيها نوبات طويلة من الارتعاش والآلام وصعوبةً شديدة في التنفُّس، وكنت أُقلِّبُ على صدري وبطني ساعاتٍ طويلة لتحسين مستوى الأكسجين. كنتُ وحيداً في كثير من تلك الساعات. لا زوَّار، لا أهل يجلسون بجانبي. فقط أنا، وأصوات الأجهزة، وأدعيةٌ لا تتوقف.

وكان لمرض كوفيد خصوصيةٌ تميِّزه عن غيره من الأمراض الحرجة. في معظم الأمراض، حتى في العناية المركزة، يكون حول المريض أهله وأصدقاؤه يتناوبون على زيارته ويُخفِّفون عنه ويُؤنسون وحدته. أما في كوفيد فالعزلة تفرض نفسها. لا أحد يستطيع البقاء معك طويلاً. لا زياراتٌ مطوَّلة، ولا وجودٌ مستمر لأهلٍ أو أصدقاء. تبقى وحدك مع المرض. وهذه الوحدة، مع شدَّة الأعراض، تُضيف بُعداً نفسياً لا يقلُّ صعوبةً عن البُعد الجسدي.

◆◆◆

ضيق التنفس... الإحساس الذي لا يُوصف

ورغم أنني مررتُ بمعظم أعراض كوفيد-19، إلا أن كلَّ تلك الأعراض كانت في كفَّة، وضيق التنفُّس في كفَّةٍ أخرى تماماً. لا يوجد ما يُعادل هذا الإحساس. لا

حرارةٌ ولا ألمٌ ولا إرهاق ولا فقدانٌ للوعي يمكن أن يُقارَن به. هو شعورٌ بعدم القدرة على أخذ النَّفَس، وكأن الهواء رغم وجوده من حولك لا يصل إلى رئتيك. أقرب ما أستطيع وصفه به، أن يُمسِكَ أحدٌ رأسك تحت الماء وأنت تُقاوم لتتنفَّس، لكنك لا تستطيع. أتذكَّر أنني بمجرد أن أُحاول تغيير وضعيتي من جنبٍ إلى جنب أو من الظهر إلى الجانب، كان يحدث انخفاضٌ حاد في الأكسجين يُصاحبه اختناقٌ شديد، وكأن الروح تكاد تخرج من الجسد. هذا الإحساس يصعب وصفه بالكلمات، لكنَّ أقرب ما خطر ببالي حينها هو قول الله تعالى: ﴿يَجۡعَلۡ صَدۡرَهُۥ ضَيِّقًا حَرَجٗا كَأَنَّمَا يَصَّعَّدُ فِي ٱلسَّمَآءِ﴾ (الأنعام: ١٢٥). هذا التعبير القرآني يصف بدقَّةٍ مذهلة ذلك الشعور بالاختناق والصعوبة الشديدة في التنفُّس. ولعلَّ هذه التجربة الشخصية كانت أحد الأسباب التي دفعتني لاحقاً للتأمُّل في هذه الآية ودراسة دلالاتها من منظورٍ علمي، وهو ما نشرتُه بحثاً لاحقاً كما ذكرتُ في الفصل الرابع عشر.

وفي إحدى تلك الليالي التي اشتدَّ فيها المرض، رأت الممرِّضة حالتي في آخر الليل وأنا أُعاني، فقالت لي: هل أطلب لك الطبيب المناوب؟ قلتُ لها: لا داعي، وماذا سيُضيف في هذه الساعة؟ عندها نظرت إليَّ بهدوء، وأشارت بيدها إلى السماء، وقالت: تحدَّث إليه. هو الشافي. هو من يراك الآن، وهو من سيشفيك. دمعت عيناي. وتذكَّرتُ قوله تعالى: ﴿أَمَّن يُجِيبُ ٱلۡمُضۡطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكۡشِفُ ٱلسُّوٓءَ﴾ (النمل: 62)، وقوله: ﴿وَظَنُّوٓاْ أَن لَّا مَلۡجَأَ مِنَ ٱللَّهِ إِلَّآ إِلَيۡهِ﴾ (التوبة: 118). في تلك اللحظة، لم يكن هناك طبيبٌ ولا دواءٌ ولا جهاز يملك شيئاً. كان هناك فقط عبدٌ مضطر، وربٌّ رحيمٌ قريبٌ يسمع.

◆◆◆

وبعد أن شفاني الله وعدتُ إلى حياتي الطبيعية، كان بعض الزملاء يسألونني: أنتَ طبيبٌ ونشرتَ عشراتٍ من الأبحاث في كوفيد-19، في رأيك ما التدخل العلاجي الذي شفاك؟

كنتُ أُجيبهم بيقين: لا أعتقد أن دواءً بعينه أنقذني. الذي شفاني هو الله سبحانه وتعالى، ودعوةٌ صالحة من أحد الصالحين استجاب الله لها.

وأحكي لهم ما حدث. كانت أيام الجمعة والسبت والأحد الأصعب في حياتي كلِّها. كنتُ أحتاج قرابة مئة بالمئة من الأوكسجين لأحافظ على مستوياتٍ مقبولة في الدم، وكانت كلُّ لحظةٍ تحتاج مقاومة. وفي نهاية أحد تلك الأيام، قُبيل المغرب، جاءني طبيب العناية المركزة في زيارته المعتادة. سألتُه بصراحةٍ عن حالتي. فأجابني بصراحةٍ مساوية: «لا أستطيع أن أعمل أكثر مما عملتُه. وكَّلتُ أمرك إلى الله.» لم تكن هذه جملةً يقولها الأطباء عادةً، لكنها كانت أصدق ما سمعتُه في تلك الأيام. طبيبٌ وصل إلى حدود علمه فأسلم الأمر لمن لا حدود لقدرته.

وفي تلك الليالي ذاتها، كانت والدتي وزوجتي وأبنائي وإخوتي يتصدَّقون عني. قال النبي ﷺ: «داووا مرضاكم بالصدقة». كانوا يعملون بهذا الحديث وأنا لا أعلم، وربما كان ذلك العمل الصالح سبباً من أسباب رفع البلاء.

ثم جاء صباح الاثنين. شعرتُ فجأةً وكأنَّ شيئاً كان محكمَ الإغلاق داخلي قد انفتح دفعةً واحدة، كأنَّ قناةً مسدودةً منذ أيامٍ انسابت. انخفضت حاجتي إلى الأوكسجين من قرابة مئة بالمئة إلى ستِّين بالمئة في ذلك الصباح، وبدأ التحسُّن يظهر يوماً بعد يوم. لا أعرف مَن صاحب الدعوة الصالحة، ولا أيُّ عملٍ صالح كان الباب. ولا أحتاج أن أعرف. لكنَّني على يقينٍ أن رحمة الله نزلت في تلك الليالي بأسبابٍ لا أحصيها. جزى الله كلَّ من دعا، وكلَّ من تصدَّق. وهذا يكفيني.

بين النوم... والخوف من الاستيقاظ

ومن الأمور التي لا أنساها في فترة شدَّة المرض أن النوم نفسه، وهو رفيق عمري الذي قضيتُ حياتي أدرسه، أصبح مصدر قلق. إذا قُدِّر لي أن أنام ليلاً، فإن لحظة الاستيقاظ في الصباح لم تكن عادية. كان أول ما أفعله بشكلٍ تلقائي أن أُمسك يدي لأتأكد أنني لا زلتُ حياً، ثم أضع يدي على فمي لأتأكد أنه لم يُدخَل أنبوب تنفُّسٍ في حلقي أثناء نومي. قد يبدو هذا التصرُّف غريباً لمن يقرؤه، لكنه انعكاسٌ لكوني طبيب عناية مركزة. كنتُ أعلم جيداً ماذا يحدث للمرضى في مثل هذه الحالات، وأعرف تماماً متى يُتَّخذ قرار التنبيب وما يعنيه ذلك. لم يكن خوفي من الألم، بل من فقدان

الوعي والدخول في مرحلةٍ لا أملك فيها قراراً. وحين أجدني في كلِّ صباحٍ لا زلتُ أتنفَّس بلا أنبوب، كانت تغمرني موجةٌ من الحمد لا أملك لها دمعاً ولا كلاماً، فأحمد الله على رحمته وأشكره أن منَّ عليَّ بيومٍ جديد، بفرصةٍ أخرى للحياة.

◆◆◆

مع تدهور الحالة، يصل الإنسان إلى لحظةٍ لا يمكن وصفها بسهولة. لحظة تسليمٍ كامل واستسلامٍ لله، ممزوجة رغم شدَّة الألم بشعورٍ عميق من الطمأنينة واليقين. شعورٌ لم أعرفه من قبل، وربما لا يبقى بنفس القوة بعد عودة الصحة. في تلك اللحظات لا يعود الخوف هو المسيطر، بل القبول والتسليم والرضا.

كان دعائي بسيطاً لكنه خرج من أعمق نقطة في القلب: دعاء أيوب عليه السلام ﴿أَنِّي مَسَّنِيَ ٱلضُّرُّ وَأَنتَ أَرۡحَمُ ٱلرَّٰحِمِينَ﴾ (الأنبياء: 83). و في لحظات شدة الاختناق: دعاء يونس عليه السلام في بطن الحوت ﴿لَّآ إِلَٰهَ إِلَّآ أَنتَ سُبۡحَٰنَكَ إِنِّي كُنتُ مِنَ ٱلظَّٰلِمِينَ﴾ (الأنبياء: 87). وحين بدأت الأمور تتَّجه نحو الأسوأ، لم أعد أطلب الشفاء بقدر ما كنتُ أطلب السكينة والرضا، وأن ألقى الله وقد سامحني كلُّ من أخطأتُ في حقِّه. كان السؤال الذي يشغلني أكثر من أيِّ شيء: هل للناس حقوق عندي؟ هل أخطأتُ على أحد ولم أعتذر؟ هذا الهمُّ كان أثقل من المرض نفسه.

◆◆◆

ومن بين كلِّ ما كان يشغل بالي، كان هناك هاجسٌ يطغى على كلِّ شيء: أمي، كنتُ أحرص أن تسمع صوتي أو أن تُرسِلَ الممرضة لها صورةً لي من المستشفى لتطمئن. كنتُ أخشى عليها أكثر مما أخشى على نفسي. وكنتُ أتواصل مع أبنائي قدر استطاعتي. أصغرهم كان في الثانوية العامة والبقية في الجامعة. أما ابني الأكبر سلمان فكان مبتعثاً، وكان يتواصل معي يومياً. كنتُ أخشى لو حدث لي شيءٌ أن يعودَ ويترك دراسته، لذلك كنتُ أتمنَّى أن يُكمل طريقه مهما حصل.

◆◆◆

وجوهٌ لا تُنسى

لكــنَّ الله سـبحانه لم يتركنـي وحـدي في تلـك المحنـة. ظهـرت وجـوهٌ لا أنسـاها مـا حييـت. سـعادة الدكتـور أحمـد الهـرسي مديـر المدينـة الطبيـة كان يحـرص على زيـارتي يومياً والاطمئنان على حالتي. والمديرون التنفيذيون ومتابعتهم المستمرة. وزملائي في مستشفى الملك فيصل التخصُّصي عرضوا نقلي إلى العناية الحرجة هناك، لكنني فضَّلتُ البقاء في مستشفى الجامعة. لأنني كنتُ أشعر أنني في بيتي، بين زملائي وطلابي الذين كانوا يُعالجونني وكأنهم أبنائي وإخوتي.

والدكتور عبدالله الحربي، استشاري الأمراض الصدرية، كان يزورني يومياً ويجلس معي ساعةً أو ساعتين حتى في عطلة نهاية الأسبوع. كان يأتيني بأشعة الصدر ويقول مبتسماً: «اليوم الأشعة أفضل، ولله الحمد.» كنتُ بحكم خبرتي أشعر أن حالتي ليست في تحسُّن، بل ربما في تدهور. وأدركتُ لاحقاً أنه كان أحياناً يُريني صورةً من يومٍ سابقٍ كانت فيه الرئتان أفضل حالاً، ليُدخل الطمأنينة إلى قلبي ويُعطيني أملاً أحتاجه أكثر من أيِّ دواء. وهنا تتجلَّى قيمةٌ لا تُدرَّس في الكتب: أن الطبَّ ليس علماً فقط، بل رحمة.

كما لا أنسى فضل الدكتور فادي الجمعان استشاري العناية المركزة الذي تولَّى إدارة حالتي بكفاءةٍ واهتمام، والدكتور مازن بري استشاري الأمراض المعدية، والدكتور خالد العايد استشاري الطب الباطني. كلهم كانوا طلابًا عندي وكلُّ واحدٍ منهم ترك أثراً لا أنساه.

ومن الوجوه التي أعتزُّ بذكرها أسامة المجلي، المعالج التنفسي الشاب الذي أشرف على علاجي في المرحلة الحرجة. كان متمكِّناً من عمله تقنياً وإنسانياً، وكنتُ أشعر وكأنه أحد أبنائي في طريقة تعامله معي. استمرَّ معي طوال فترة العلاج، وحين جاء يوم خروجي من المستشفى أصرَّ على أن يوصلني بنفسه إلى السيارة، وبقي يتواصل معي بعد ذلك للاطمئنان على صحتي.

ومن الوجوه التي لا أنساها ابنة أختي التي تعمل في مستشفى الملك خالد الجامعي، وأعتبرها كابنتي. كانت تحرص يومياً على إحضار وجبة الغداء لي في العناية المركزة رغم إجراءات العزل الشديدة للمصابين بكوفيد، وتبقى معي لتتأكد أنني أُحاول تناول شيءٍ من الطعام رغم غياب الشهية والتعب الشديد. كنتُ أنتظر حضورها كلَّ يوم، لأن وجودها كان يُؤنس وحدتي في تلك الأيام. ولا أنسى إخوتي وزملائي الذين كانوا يُرسلون يومياً رسائل الاطمئنان، وقد علمتُ بها لاحقاً حين تحسَّنتُ، إذ لم أكن أستطيع في أشدِّ أيامي قراءة شيء.

هذه المواقف علَّمتني شيئاً مهماً: أن ما تزرعه في طلابك وزملائك يعود إليك في أشدِّ لحظاتك حاجة. وأن المرض الشديد يكشف لك بوضوح من هو القريب منك حقاً. وحين بدأتُ أتحسَّن وأستطيع أن أقرأ ما وصلني من رسائل على الواتساب وتويتر وغيرهما، أدركتُ كم كانت كلُّ رسالةٍ تعني لي. في أيام العجز والوحدة، حين لا يملك المريض من أمره شيئاً، تصبح الكلمة الطيبة أكبر مما يتصوَّر كاتبها. وفهمتُ حينها لماذا حثَّنا النبيُّ ﷺ على عيادة المريض، فهي ليست مجاملة اجتماعية، بل رحمةٌ يحتاجها المريض أكثر مما يحتاج كثيراً من الدواء.



مع الدكتور عبدالله الحربي، رئيس وحدة الأمراض الصدرية بالمدينة الطبية الجامعية. راهنتُ عليه يوم كان طالباً، وكسبتُ الرهان. وفي أحلك أيامي في العناية المركزة، كان هو ممن وقف بجانبي.

ثـم بـدأت مرحلـة التحسُّـن بفضـل الله. كنـتُ أجلـس على كـرسيٍّ مقابـل نافـذةٍ تُطـلُّ على جهـةٍ مـن الجامعـة، أرى الموظفين والـطلاب وهـم يدخلـون ويخرجـون. كنـتُ أنظـر إليهـم وأقـول في نـفسي: كيـف لا يشـعر الإنسـان بنعمـة أن يـمشي؟ أن يتنفَّـس دون عنـاء؟ كان أعظـم مـا أتمنَّـاه أن أتنفَّـس بسـهولة، وأن أمشي خطـواتٍ دون تعـب، وأن أذهـب إلى دورة الميـاه بنفسي محافظـاً على خصوصيتـي. أمـورٌ تبـدو عاديـة جـداً، لكنهـا في لحظـة المـرض تصبـح أعظـم مـا يتمنَّـاه الإنسـان.

في الرابـع والعشريـن مـن مـارس، بعـد ثلاثـة أسـابيع في العنايـة المركـزة، سـمح الأطبـاء بخروجـي إلى المنـزل. كتبـتُ حينهـا: «بعـد شـهرٍ مـن معانـاتي مـن مـرض كورونـا، منهـا ثلاثـة أسـابيع في العنايـة المركـزة، سـمح الأطبـاء بخروجـي للمنـزل. الحمـد لله حمـداً حمـداً والشـكر لله شـكراً شـكراً.» أتذكَّـر أن فريـق العنايـة المركـزة أصرَّ على توديعـي عنـد الخـروج. وقفـوا جميعـاً والتقطنـا صـورةً معـاً. تلـك الصـورة لا تـزال مـن أغلى مـا عنـدي.

استـغرق التعـافي الكامـل نحـو ثلاثـة أشـهر. ثلاثـة أشـهر أُعيـد فيهـا تعلُّـم أشـياء كنـتُ أظنُّهـا بديهيـة: المشي لمسـافاتٍ قـصيرة، وصعـود الـدرج، والتنفُّـس العميـق.



مع فريق العناية المركزة يوم الخروج من المستشفى، 24 مارس 2021م

وحين جاء يوم الخروج، وجدتُ الأستاذ الدكتور فوزي الجاسر في انتظاري عند الباب. جاء ليطمئنَّ بعينيه لا بالهاتف. الرجل الذي دفعني نحو هذا الباب في أحلك لحظاته أراد أن يكون شاهداً على لحظة الخروج منه. سألني: «كيف تشعر؟» فجاء الرد دون تفكير: «أشعر أنني وُلدتُ من جديد». ولا تُدرك معنى الحياة على حقيقتها إلا حين تكاد تفقدها، ثم يُعيدها إليك ربُّك.

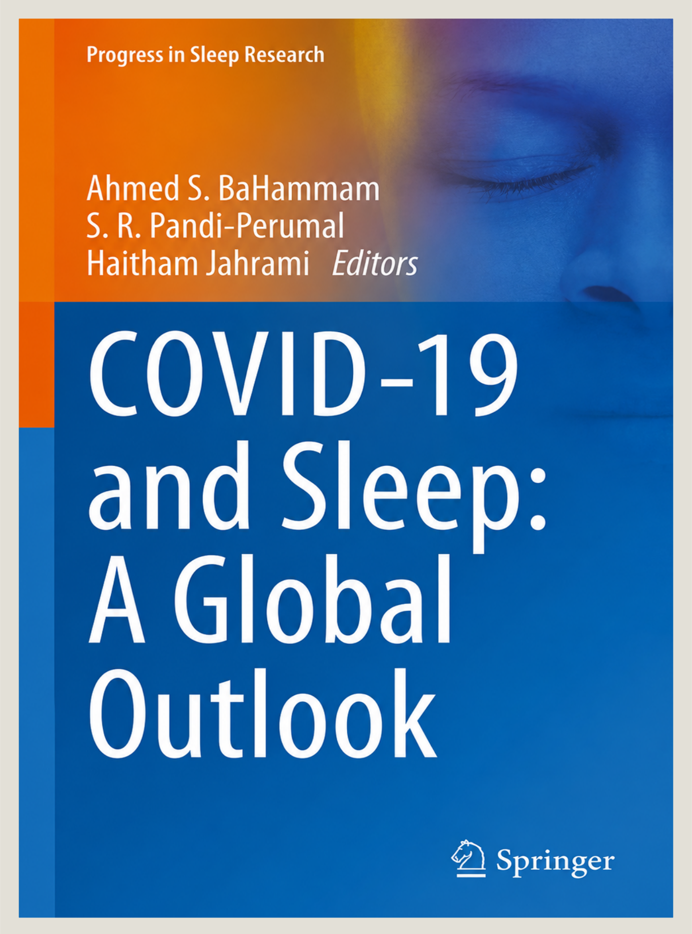


الرجل الذي اتَّصل بي وهو يُصرُّ على التوجُّه للمستشفى فوراً، جاء بنفسه يوم الخروج ليطمئنَّ. هذا هو الأستاذ الدكتور فوزي الجاسر. طبيبٌ قبل أن يكون مسؤولاً، وإنسانٌ قبل أن يكون طبيباً. وفي الصورة أيضاً الأستاذ عبد الرحمن المنصور، مدير العلاقات العامة بالمدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود، الأخ والزميل العزيز الذي رافقني أكثر من خمسٍ وعشرين سنة في مسيرة التثقيف الصحي، وشريكي في صفحة طبِّ النوم بجريدة الرياض منذ يناير 2006م. والحمد لله على السلامة.

هذه التجربة، رغم قسوتها، أعتقد أن حياتي كانت ستبقى ناقصةً بدونها. هي تجربة الضعف، والقرب من النهاية، ثم رحمة الله التي تُعيدك إلى الحياة. المرض الشديد يُليِّن القلب ويُزيل شوائبه ويُعيد ترتيب الأولويات بشكلٍ لا تفعله سنواتٌ من التأمُّل. ومعنى «أجر وعافية» ليس مجرد تعبير يُقال، بل هو تجربة لا تُفهم إلا إذا عشتَها بنفسك.

وقـد انعكسـت هـذه التجربـة على عـملي البحثـي مبـاشرة. كتبـتُ بعدهـا عـدداً مـن الأبحـاث عـن كوفيـد-19 والنـوم والتـأثيرات طويلـة الأمـد للمـرض. في أحـد المقـالات اسـتخدمتُ صـور الأشـعة الصدريـة الخاصـة بي، موثِّقـاً مرحلـة الفشـل التنفُّسي الحاد ثـم التحسُّـن التدريجـي. وحـرَّرتُ مـع زملاء كتـاب «COVID-19 and Sleep: A Global Outlook» الصـادر عـن دار سبرنغـر، يُوثِّـق تـأثير الجائحـة على النـوم حـول العـالم.

والحمـد لله الـذي شـفى وعـافى. ونسـأله أن يُديـم علينـا نعمـة الصحـة، وأن يرحـم كلَّ مـن فقدنـاه في تلـك الجائحـة.



كتابنا «كوفيد-19 والنوم: نظرة عالمية» الصادر عن دار سبرنغر 2023م

وقفة علمية

متلازمة الضائقة التنفُّسية الحادة (ARDS) هي من أخطر مضاعفات كوفيد-19، حيث تمتلئ الحويصلات الهوائية بالسوائل ويصعب إيصال الأكسجين إلى الدم.

من العلاجات التي أثبتت فعاليتها وضعية الاستلقاء على البطن (Prone Position) لساعاتٍ طويلة، والتي تُحسِّن توزيع الأكسجين في الرئتين.

كما أظهرت الدراسات أن المرضى الذين تعافوا من كوفيد الشديد يُعانون من اضطراباتٍ مستمرة في النوم تشمل الأرق والنعاس المفرط والكوابيس، وقد تستمر لأشهرٍ بعد التعافي. وقد وثَّقتُ تجربتي في ورقةٍ بحثية تضمَّنت صور الأشعة الصدرية الخاصة بي خلال مراحل المرض والتعافي.

الفصل السابع عشر

الذكاء الاصطناعي وطبُّ النوم

من الخوارزميَّة إلى غرفة المريض

ما الجديد؟ – سؤالٌ لا يتوقف عنده الباحث الحقيقي

لم يكن اهتمامي بالذكاء الاصطناعي نابعاً من شغفٍ تقني بحت، ولا من رغبةٍ في التعمُّق في تفاصيل الخوارزميات والبرمجة. منذ بداياتي، كان السؤال الذي يقودني مختلفاً: كيف يمكن أن نُسخِّر أيَّ تقنية جديدة لخدمة تخصُّصنا ومرضانا؟ هذا السؤال هو الذي فتح لي باب الذكاء الاصطناعي، لا حبُّ التقنية لذاتها.

◆◆◆

بدأت القصة من بوَّابةٍ لم أكن أتوقعها: النشر العلمي. من خلال عملي محرِّراً رئيساً لمجلة Nature and Science of Sleep ومشاركتي في تحرير مجلاتٍ أخرى، بدأتُ ألاحظ تحوُّلاً كبيراً في طريقة إنتاج البحث العلمي. ظهرت أمامي أسئلةٌ عملية لم تكن موجودة قبل سنوات: كيف يمكن استخدام الذكاء الاصطناعي في الكتابة العلمية بشكلٍ أخلاقي؟ ما الحدود المقبولة بين الاستعانة بالأداة والاعتماد عليها؟ وهل يمكن للذكاء الاصطناعي أن يُساعد العلماء في تقييم الأبحاث قبل نشرها في مجلات علمية، وهي العملية التي يُقيِّم فيها متخصِّصون مستقلون جودة البحث ودقَّته قبل أن يصل إلى القراء، بطريقةٍ أسرع دون المساس بالدقَّة العلمية أو الأمانة الأكاديمية أو خصوصية الباحثين؟

لم تبقَ هذه التساؤلات نظرية. تحوَّلت إلى أوراقٍ بحثية نشرتُها مع زملاء، ناقشنا فيها الأبعاد الأخلاقية والعملية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في البحث العلمي والنشر. كان هذا مدخلي الأول إلى عالمٍ سيتوسَّع كثيراً في السنوات التالية.

ثم انتقل الاهتمام من النشر إلى الممارسة السريرية. سألتُ نفسي: ماذا لو استطاع الذكاء الاصطناعي أن يقرأ تخطيط النوم بدلاً من الفنِّي البشري؟ ماذا لو استطاع أن يكتشف انقطاع التنفُّس أثناء النوم من تسجيلٍ صوتي للشخير؟ ماذا لو أصبح بإمكان المريض أن يُشخِّص نومه في بيته وتصله النتيجة قبل أن يستيقظ؟

هذه لم تعد أحلاماً بعيدة. التقنية موجودة أو في طريقها، والتحدِّي الحقيقي ليس في بنائها بل في التحقُّق من دقَّتها وأمانها وفي دمجها في الممارسة الطبية بشكلٍ مسؤول. كتبتُ ونشرتُ عدداً من الأبحاث والمقالات التي تناولت تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحليل اضطرابات النوم ودوره في دعم القرار السريري.

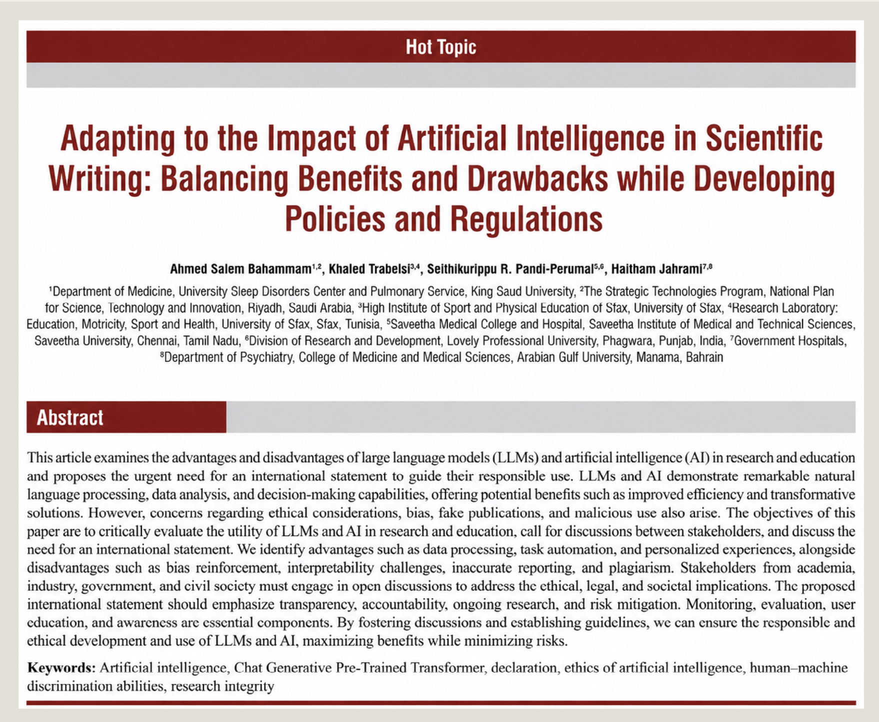
ومن التطبيقات العملية التي أفتخر بها أن إحدى طالبات الدكتوراه في مركزنا (د. ملاك المرشد، أستاذ مساعد قسم المعلومات والتقنية بجامعة الإمام محمد بن سعود لاحقَاً) عملت على تطوير نماذج جديدة تعتمد على الذكاء الاصطناعي والتعلُّم العميق باستخدام تقنية المحوِّلات (Transformers) لتصنيف مراحل النوم واكتشاف اضطراباته من مؤشِّرٍ واحد فقط كتخطيط القلب (ECG)، بدلاً من الحاجة إلى دراسة نومٍ كاملة متعدِّدة القنوات. هذا يعني أن المريض قد يستطيع مستقبلاً أن يُقيِّم نومه بجهازٍ بسيطٍ في بيته، وهو ما سيُحدث نقلةً في إمكانية الوصول إلى خدمات طبِّ النوم خصوصاً في المناطق البعيدة.

◆◆◆

ومع تطوُّر المجال، برز محورٌ لا يقلُّ أهمية: قواعد البيانات الضخمة. فالذكاء الاصطناعي يحتاج إلى وقودٍ ليعمل، ووقوده هو البيانات. لكنَّ السؤال لم يكن فقط كيف نستخدم هذه البيانات، بل كيف نبنيها؟ وكيف نضمن جودتها؟ وكيف نُحوكمها بشكلٍ علمي وأخلاقي يحمي خصوصية المريض؟ فالخوارزمية مهما كانت ذكيَّة لا

قيمة لها إذا بُنيت على بيانات رديئة أو غير موثوقة. عملتُ على هذا الجانب ونشرتُ فيه عدَّة أوراق بحثية.

كما عملتُ مع فرقٍ بحثية دولية على الاستفادة من قواعد بيانات عالمية ضخمة، حيث طوّرنا أفكاراً بحثية أصيلة واستخدمنا الذكاء الاصطناعي في تحليل هذه الكمِّيات الهائلة من المعلومات. ونشرنا أبحاثاً تناولت تأثير كوفيد-19 على خدمات طب النوم المُقدمة، والعلاقة بين انقطاع التنفُّس أثناء النوم والوفيات، واضطرابات الأيض والوفيات عند مرضى النوم القهري، وغيرها من الموضوعات التي لم يكن من الممكن دراستها بهذا العمق لولا توفُّر هذه القواعد الضخمة وأدوات الذكاء الاصطناعي لتحليلها.



Hot Topic

Adapting to the Impact of Artificial Intelligence in Scientific Writing: Balancing Benefits and Drawbacks while Developing Policies and Regulations

Ahmed Salem Bahammam[1,2], Khaled Trabelsi[3,4], Seithikurippu R. Pandi-Perumal[5,6], Haitham Jahrami[7,8]

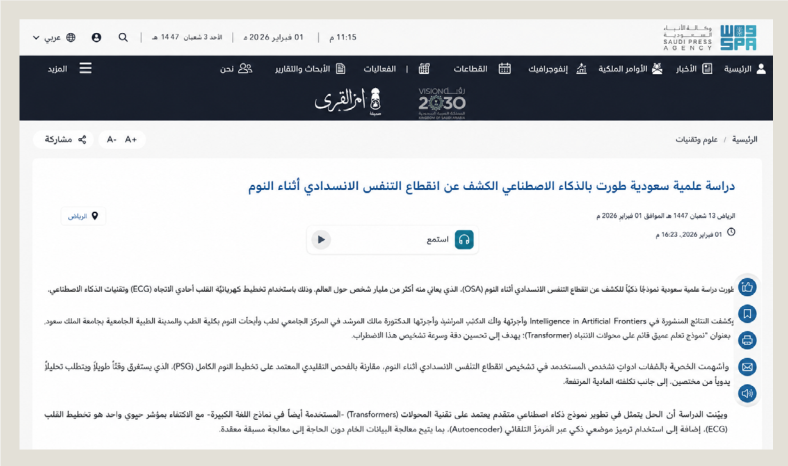
[1]Department of Medicine, University Sleep Disorders Center and Pulmonary Service, King Saud University, [2]The Strategic Technologies Program, National Plan for Science, Technology and Innovation, Riyadh, Saudi Arabia, [3]High Institute of Sport and Physical Education of Sfax, University of Sfax, [4]Research Laboratory: Education, Motricity, Sport and Health, University of Sfax, Sfax, Tunisia, [5]Saveetha Medical College and Hospital, Saveetha Institute of Medical and Technical Sciences, Saveetha University, Chennai, Tamil Nadu, [6]Division of Research and Development, Lovely Professional University, Phagwara, Punjab, India, [7]Government Hospitals, [8]Department of Psychiatry, College of Medicine and Medical Sciences, Arabian Gulf University, Manama, Bahrain

Abstract

This article examines the advantages and disadvantages of large language models (LLMs) and artificial intelligence (AI) in research and education and proposes the urgent need for an international statement to guide their responsible use. LLMs and AI demonstrate remarkable natural language processing, data analysis, and decision-making capabilities, offering potential benefits such as improved efficiency and transformative solutions. However, concerns regarding ethical considerations, bias, fake publications, and malicious use also arise. The objectives of this paper are to critically evaluate the utility of LLMs and AI in research and education, call for discussions between stakeholders, and discuss the need for an international statement. We identify advantages such as data processing, task automation, and personalized experiences, alongside disadvantages such as bias reinforcement, interpretability challenges, inaccurate reporting, and plagiarism. Stakeholders from academia, industry, government, and civil society must engage in open discussions to address the ethical, legal, and societal implications. The proposed international statement should emphasize transparency, accountability, ongoing research, and risk mitigation. Monitoring, evaluation, user education, and awareness are essential components. By fostering discussions and establishing guidelines, we can ensure the responsible and ethical development and use of LLMs and AI, maximizing benefits while minimizing risks.

Keywords: Artificial intelligence, Chat Generative Pre-Trained Transformer, declaration, ethics of artificial intelligence, human–machine discrimination abilities, research integrity

أول ورقةٍ علمية أنشرها في موضوع الذكاء الاصطناعي والكتابة العلمية، يونيو 2023م، ولم يكن قد مضى على ظهور ChatGPT غير أشهرٍ قليلة. صنَّفتها المجلَّة ضمن "الموضوعات الساخنة" (Hot Topic). كانت رسالتها: افهم التقنية، واستخدمها، لكن ضعها في إطارٍ علمي وأخلاقي واضح قبل أن يسبقك الزمن.



الرئيسية / علوم وتقنيات

دراسة علمية سعودية طورت بالذكاء الاصطناعي الكشف عن انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم

الرياض 13 شعبان 1447 هـ الموافق 01 فبراير 2026 م

01 فبراير 2026، 16:23 م

الرياض

طورت دراسة علمية سعودية نموذجًا ذكيًا للكشف عن انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم (OSA)، الذي يعاني منه أكثر من مليار شخص حول العالم، وذلك باستخدام تخطيط كهربائيّة القلب أحادي الاتجاه (ECG) وتقنيات الذكاء الاصطناعي.

وكشفت النتائج المنشورة في Frontiers in Artificial Intelligence وأجرتها والك الدكبير المراشد وأجرتها الدكتورة مالك المرشد في المركز الجامعي لطب وأبحاث النوم بكلية الطب والمدينة الطبية الجامعية بجامعة الملك سعود، بعنوان "نموذج تعلم عميق قائم على محولات الانتباه (Transformer)؛ يهدف إلى تحسين دقة وسرعة تشخيص هذا الاضطراب.

وأسهمت الخصة بالفقات ادوات تشخص المستخدمد في تشخيص انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم، مقارنة بالفحص التقليدي المعتمد على تخطيط النوم الكامل (PSG)، الذي يستغرق وقتاً طويلاً ويتطلب تحليلاً يدوياً من مختصين، إلى جانب تكلفته المادية المرتفعة.

وبيّنت الدراسة أن الحل يتمثل في تطوير نموذج ذكاء اصطناعي متقدم يعتمد على تقنية المحولات (Transformers) -المستخدمة أيضاً في نماذج اللغة الكبيرة- مع الاكتفاء بمؤشر حيوي واحد هو تخطيط القلب (ECG)، إضافة إلى استخدام ترميز موضعي ذكي عبر المَرمِزْ التلقائي (Autoencoder)، بما يتيح معالجة البيانات الخام دون الحاجة إلى معالجة مسبقة معقدة.

خبر وكالة الأنباء السعودية (واس) عن دراسة علمية سعودية طوَّرت بالذكاء الاصطناعي الكشف عن انقطاع التنفُّس الانسدادي أثناء النوم، أجرتها الدكتورة ملاك المرشد ضمن رسالة الدكتوراه في المركز الجامعي لطبِّ وأبحاث النوم بجامعة الملك سعود، فبراير 2026م https://www.spa.gov.sa/N2502393



Nature and Science of Sleep　　Dovepress

EDITORIAL

Publicly Available Health Research Datasets: Opportunities and Responsibilities

Ahmed S BaHammam[1], Michael WL Chee[2]

[1]Department of Medicine, University Sleep Disorders Center and Pulmonary Service, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia; [2]Centre for Sleep and Cognition, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore, Singapore, Singapore

Correspondence: Ahmed S BaHammam, University Sleep Disorders Center, Department of Medicine, College of Medicine, King Saud University, Box 225503, Riyadh, 11324, Saudi Arabia, Tel +966-11-467-9495, Fax +966-11-467-9179, Email ashammam2@gmail.com

We are moving slowly into an era where big data is the starting point, not the end.

– Pearl Zhu, author of the "Digital Master".

Viewpoint

Unlocking the Power of Health Datasets and Registries: The Need for Urgent Institutional and National Ownership and Governance Regulations for Research Advancement

Ahmed Salem BaHammam

Department of Medicine, University Sleep Disorders Center, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia

Abstract

Health datasets have immense potential to drive research advancements and improve healthcare outcomes. However, realizing this potential requires careful consideration of governance and ownership frameworks. This article explores the importance of nurturing governance and ownership models that facilitate responsible and ethical use of health datasets for research purposes. We highlight the importance of adopting governance and ownership models that enable responsible and ethical utilization of health datasets and clinical data registries for research purposes. The article addresses the important local and international regulations related to the utilization of health data/medical records in research, and emphasizes the urgent need for developing clear institutional and national guidelines on data access, sharing, and utilization, ensuring transparency, privacy, and data protection. By establishing robust governance structures and fostering ownership among stakeholders, collaboration, innovation, and equitable access to health data can be promoted, ultimately unlocking its full power for transformative research and improving global health outcomes.

Keywords: Confidentiality, data repositories, health datasets, medical records, registry

ورقتان تُعالجان سؤالاً لا يقلُّ أهميةً عن البيانات نفسها: من يملك قواعد البيانات الصحية الكبيرة؟ ومن يضمن استخدامها بمسؤولية وشفافية؟ في عصر الذكاء الاصطناعي، أصبحت البيانات الضخمة نقطة البداية لا النهاية، لا يكفي أن تجمع المعلومات، بل لا بدَّ أن تحوكمها.

وقادني هذا الاهتمام المتدرِّج إلى مشاريع أكبر. عملتُ على تحرير كتاب: الذكاء الاصطناعي في طب النوم: من الوعد الخوارزمي إلى الواقع السريري "Artificial Intelligence in Sleep Medicine: From Algorithmic Promise to Clinical Reality" الصادر عن دار إلسيفير، وهو أول مرجعٍ عالمي يجمع بين الذكاء الاصطناعي وطبِّ النوم في كتابٍ واحد. ثم ساهمت في تحرير كتاب آخر عن علوم البيانات والذكاء الاصطناعي في اضطرابات النوم صدر عن دار سبرنغر. وبدأنا نستكشف آفاقاً أبعد: الحواسيب البيولوجية في طبِّ النوم، وإمكانية أن تتجاوز التقنية التشخيص إلى التنبُّؤ بالأمراض قبل حدوثها وتخصيص العلاج لكلِّ مريض بحسب خصائصه الفردية.

وقد انعكس هذا العمل على المشاركة العلمية الدولية. في سبتمبر 2025م، دُعيتُ للمشاركة في المؤتمر العالمي لطبِّ النوم في سنغافورة، حيث قدَّمتُ عدة محاضرات وشاركتُ في ورش عملٍ حول استخدامات الذكاء الاصطناعي في طبِّ النوم. وعملتُ محرِّراً رئيساً لعددٍ خاص من مجلة Sleep Medicine Clinics، يتناول تطبيقات الذكاء الاصطناعي في طبِّ النوم بمشاركة نخبة من الباحثين من أبرز المراكز البحثية عالمياً سيُنشر في ديسمبر 2026م.



من مشاركتي في المؤتمر العالمي لطبِّ النوم، سنغافورة سبتمبر 2025م

لكنَّ سؤالاً يبقى يُلحُّ عليَّ ولا أجد له إجابةً سهلة: هل يُزيل الذكاء الاصطناعي الإنسانية من غرفة المريض؟

أنا من الذين يُؤمنون بأن التقنية يجب أن تخدم الطبيب لا أن تحلَّ محلَّه. المريض يحتاج إلى عينٍ تنظر إليه بتعاطف، وإلى يدٍ تُطمئنه، وإلى أذنٍ تسمعه. قد تستطيع الآلة أن تقرأ تخطيط النوم بدقَّةٍ مذهلة، لكنها لا تستطيع أن تشعر بخوف المريض ولا أن تُهدِّئ قلقه. وقد عشتُ هذا بنفسي حين كنتُ مريضاً في العناية المركزة كما رويتُ في الفصل السابق: ما خفف عليَّ -بعد الله سبحانه- لم يكن الأجهزة وحدها، بل الإنسانية التي رأيتُها في عيون أطبائي وممرِّضيَّ.

التوازن بين التقنية والإنسانية هو التحدِّي الأكبر الذي يواجه الطبَّ في هذا القرن. والذكاء الاصطناعي لم يكن بالنسبة لي هدفاً بحدِّ ذاته، بل وسيلة لتحسين خدمة المرضى و البحث العلمي وجودة النشر والممارسة السريرية وفهم البيانات. والتحدِّي الحقيقي ليس في استخدام التقنية، بل في استخدامها بشكلٍ مسؤول وأخلاقي يخدم المريض أولاً.

وممَّا أودُّ أن أُشاركه مع كلِّ أكاديمي وباحث وطالب من واقع تجربتي: لا تكن متخصِّصاً في مجالك فقط، بل كن ما يُسمِّيه العلماء "الخبير على شكل حرف T (T-Shaped Expert)". العمود الرأسي في حرف الـ T يُمثِّل تعمُّقك في تخصُّصك الأصلي، فهذا أساسك ومصدر قوَّتك، لا تُفرِّط فيه أبداً. أما الخط الأفقي فيُمثِّل قدرتك على فهم التخصُّصات المجاورة والتقنيات الجديدة والتعاون مع أصحابها. في تجربتي، كان تخصُّصي الأصلي هو طبُّ النوم، لكنَّ انفتاحي على الذكاء الاصطناعي وعلوم البيانات والببليومتريكس (علم قياس الإنتاج البحثي والعلمي إحصائياً) والأخلاقيات الطبية هو ما أتاح لي أن أُقدِّم إسهاماتٍ لم تكن ممكنة لو بقيتُ في حدود تخصُّصي. الباحث الذي يتعمَّق فقط دون أن يتَّسع أفقه يُصبح كالبئر العميقة الضيِّقة، أما الذي يتَّسع أفقه دون أن يتعمَّق فيبقى ضحلًا على السطح. التوازن بين العمق والاتساع هو ما يصنع الباحث المؤثِّر.

ما تعلَّمتُه من هذه الرحلة أن الباحث الحقيقي لا يكتفي بما أنجزه، بل يتساءل دائماً: ما الجديد؟ العالم يتغيَّر بسرعةٍ مذهلة، ومن لا يُواكب هذا التغيُّر يتخلَّف عنه. لكنَّ المواكبة لا تعني الانبهار الأعمى بكلِّ جديد، بل تعني أن تسأل: كيف يخدم هذا الجديد مرضاي وتخصُّصي؟ والحمد لله الذي وفَّق ويسَّر.

وقفة علمية

يُحدث الذكاء الاصطناعي تحولاً جوهرياً في طبِّ النوم على ثلاثة مستويات: **التشخيص** (التصنيف الآلي لمراحل النوم والكشف عن الأحداث التنفُّسية بدقَّةٍ مضاهيةٍ للمتخصِّص البشري)، **والتوقع** (تحديد المرضى الأعلى خطراً للمضاعفات القلبية والوعائية)، **والتخصيص** (اختيار العلاج الأنسب بناءً على النمط الظاهري لكلِّ مريض). غير أن التحديات الكبرى لا تزال قائمة: التحقُّق من دقَّة الخوارزميات عبر مجموعاتٍ سكانية متنوِّعة، وضمان خصوصية بيانات المرضى، والحفاظ على البُعد الإنساني في الممارسة الطبية. الذكاء الاصطناعي أداةٌ، والطبيب يبقى صاحب القرار.

ختامًا، في محاضراتي عن الذكاء الاصطناعي، أُكرِّر دائماً تشبيهاً أراه يُلخِّص الموقف كلَّه: الذكاء الاصطناعي موجةٌ عاتية (تسونامي) قادمة لا محالة، وأمامنا خياران لا ثالث لهما. إمَّا أن نستعدَّ لها ونتجهَّز، فنأخذ أفضل ما فيها ونتجنَّب سيِّئاتها، ونستخدمها استخداماً أخلاقياً يتوافق مع أخلاقيات البحث العلمي وأخلاقيات الذكاء الاصطناعي ذاتها، وإمَّا أن نقف في طريقها مكتو في الأيدي فتجرفنا.

ليس أمامنا ترف الحياد. الموجة قادمة سواءً قبلنا بها أم رفضناها. وما يصنع الفرق ليس أن نكون ضدَّها أو معها، بل أن نكون مستعدِّين لها. ومن يستعدّ اليوم يقود غداً، ومن يتأخَّر اليوم لن يلحق بمن سبقه.

هل تعلم؟

بعض خوارزميات الذكاء الاصطناعي تستطيع اليوم تصنيف مراحل النوم من تخطيط الدماغ بدقَّةٍ تتجاوز ٪90، وهي نسبةٌ تُقارب أو تفوق أحياناً دقَّة الخبير البشري. لكنها مهما بلغت من الدقة، لا تستطيع أن تقرأ القلق في عيون المريض، ولا أن تلمح ما بين الكلمات، ولا أن تنسج معه ذلك التواصل الإنساني الذي يُشكل نصف الشفاء.

الفصل الثامن عشر

أبعد من الحدود

من تخصُّصٍ إلى رسالة

"إذا أردتَ أن تسير بسرعة، فامشِ وحدك. وإذا أردتَ أن تصل بعيداً، فامشِ مع الآخرين" (مثل أفريقي)

حين تبني شيئاً في بلدك وتراه ينمو ويُثمر، يأتي سؤالٌ طبيعي: هل يمكن لهذه التجربة أن تنفع غيرنا؟ وهل واجبنا يتوقف عند حدودنا، أم أن مشاركة المعرفة جزءٌ لا يتجزَّأ من رسالة العالِم؟

لم يكن العمل المؤسسي والتعاون الدولي ضمن أهدافي الأساسية حين عدتُ من البعثة. كلُّ تركيزي كان على بناء التخصُّص في المملكة. لكنَّ الأبواب تفتح أحياناً من حيث لا تتوقع، وتقودك إلى مسؤولياتٍ لم تكن في حسبانك. والحمد لله الذي وفَّق.

بدأت الخطوة الأولى محلياً حين ساهمتُ مع زميلي البروفيسور محمد الحجاج وغيره من الزملاء في تأسيس الجمعية السعودية لأمراض الصدر، وقد أشرت لهذا في الفصل الحادي عشر. وفي عام 2024م جاءت خطوةٌ ثانية طال انتظارها: تأسيس جمعية طبِّ النوم بالمملكة العربية السعودية، لتكون المرجعَ المهني الرسمي للتخصُّص وتُوحِّد جهود أطباء النوم تحت مظلَّةٍ واحدة. تشرفتُ بكوني ضمن أعضاء مجلسها التأسيسي، وانتخبنا الدكتور مانع الشهراني رئيساً للجمعية، والدكتور غياث جميل نائباً للرئيس. وليس خافياً على من يعرف المسيرة أن الدكتور مانع كان يوماً طالباً في برنامج

زمالـة جامعـة الملـك سـعود لطـب النـوم، وهـا هـو اليـوم يتـولَّى قيـادةً وطنيـة في التخصُّـص نفسـه. هـذا هـو المعنـى الحقيقـي لبنـاء الأجيـال.



المجلس التأسيسي لجمعية طبِّ النوم بالمملكة العربية السعودية، 2024م، وفي الصورة عددٌ من أعضائه. انتُخب الدكتور مانع الشهراني رئيساً، والدكتور غياث جميل نائباً للرئيس. وتُمثِّل الجمعية إحدى أهمِّ خطوات ترسيخ المرجعية المهنية الرسمية لطبِّ النوم في المملكة.

في عـام 2009م أسَّسـتُ المجموعـة الخليجيـة لطـبِّ النـوم مع مجموعـة خيرة جـداً مـن الـزملاء، وكان الهـدف منهـا بسـيطاً وواضحـاً: أن يجتمـع المتخصِّصـون في طـبِّ النـوم مـن دول مجلـس التعـاون الخليجـي مـرةً كلَّ عـام، يتبادلـون الخبرات ويناقشـون التحدِّيـات المشتركـة ويتعلَّمـون مـن بعضهـم. اسـتمرَّت هـذه المجموعـة بفضـل الله في عقـد اجتماعاتها السـنوية في عواصـم ومـدنٍ خليجيـة مختلفـة، وكان آخرهـا في جـدَّة في ينايـر 2026م.

ومـن أجمـل ثمار هـذا التعـاون الخليجـي مـا تحقَّـق في دولـة الكويـت الشـقيقة، حيـث أُنشـئ مركـز الكويـت لطـبِّ النـوم بقيـادة الدكتـورة إيمان الأنبعـي، وهـي خرِّيجـة زمالـة طـبِّ النـوم بجامعـة الملـك سـعود وطبيبـةٌ قياديـة، وإداريـة رائعـة لا تعـرف الاسـتسلام. تشرَّفنـا بتقديـم الاستشـارة والدعـم التدريبـي لفريـق العمـل هنـاك، وكان لي شرف المشـاركة في

افتتاح المركز بدعوة كريمة من معالي وزير الصحة ومعالي وزيرة الشؤون الاجتماعية، وحصلنا على تكريمٍ من معالي وزير الصحة الكويتي الدكتور أحمد العوضي. حين رأيتُ ذلك المركز يفتح أبوابه بجهود فريقٍ كويتي طموح، شعرتُ بفرحةٍ تُشبه فرحة من يرى شتلةً غرسها قد أصبحت شجرةً في أرضٍ أخرى.



تكريم معالي وزير الصحة الكويتي الدكتور أحمد العوضي ومعالي وزير الشؤون الاجتماعية وشؤون الأسرة والطفولة د. أمثال الحويلة للمؤلِّف خلال افتتاح مركز الكويت لطبِّ النوم

◆◆◆

وفي أحد أيَّام صيف عام 2009م، بينما كنتُ في مستشفى الملك فيصل التَّخصُّصي للمشاركة في تطوير قسم طبِّ النَّوم، تلقَّيتُ اتِّصالاً من كندا. كان المتَّصل الباحث باندي بيرومال (Pandi Perumal)، أحد أبرز محرِّري الكتب المتخصِّصة في طبِّ النَّوم. كان قد اطَّلع على أبحاثنا في جامعة الملك سعود، وعرض التَّعاون البحثي. أثمر ذلك الاتِّصال شراكةً علميَّة خالصة استمرَّت حتَّى اليوم، نشرنا خلالها معاً عشرات الأبحاث والكتب، وفتح لنا أبواباً للتَّواصل مع شبكاتٍ بحثيَّة واسعة في أمريكا الشَّماليَّة وأوروبا. وقد علَّمتني هذه التَّجربة درساً بسيطاً: أنَّ العمل المُتقَن في أيِّ مكانٍ من العالم قد يصل صداه إلى أماكن لم تخطر على البال، والحمد لله على ما يسَّر.

ومن هذا التَّعاون الدَّوليِّ، اتَّسع الأفق إلى القارَّة الآسيوية بأكملها. في عام 2014م، كنتُ ضمن المجلس التأسيسي للجمعية الآسيوية لطبِّ النوم (ASSM). اجتمعنا في بكين مع عددٍ محدود من الدول الآسيوية، وكانت المملكة العربية السعودية الدولة الوحيدة المشاركة من غرب آسيا. أتذكَّر أنني شعرتُ بمسؤوليةٍ كبيرة: أنا لا أُمثِّل نفسي، بل أُمثِّل بلدي ومنطقتي بأكملها في هذا المحفل القارِّي.



تشرفتُ بتكريمي ضمن مؤسسي طبِّ النوم في آسيا،
المؤتمر الآسيوي لطبِّ النوم، فيتنام ديسمبر 2019م

ومنذ ذلك اللقاء، عملتُ بشكلٍ مستمر مع الجمعية الآسيوية في عددٍ من المبادرات العلمية والتنظيمية. وفي ديسمبر 2019م، في مؤتمر الجمعية في فيتنام، كُرِّمتُ ضمن مؤسسي طبِّ النوم في آسيا. كان التكريم مفاجئاً لي، وشعرتُ بامتنانٍ عميق لله ثم للزملاء الذين رأوا في عملي ما يستحقُّ هذا التقدير.

◆◆◆

أدركتُ مبكِّراً أن أكبر تحدٍّ يواجه طبَّ النوم في آسيا ليس نقص الأجهزة ولا نقص التمويل فحسب، بل ثمَّة تحدٍّ أعمق من ذلك: غياب الاعتراف بطبِّ النوم تخصُّصاً طبِّياً مستقلاً في معظم دول القارَّة. كان الأطباء الممارسون له قادمين من تخصُّصاتٍ مختلفة، بعضهم من الأمراض الصدرية، وبعضهم من أمراض المخِّ والأعصاب، وآخرون من الطبِّ النفسي، دون تنسيق أو مسارٍ موحَّد أو إطارٍ مهني يُقرُّ بهذا التخصُّص ويُحدِّد متطلَّباته. وهذا الغياب كان يُفضي بدوره إلى تحدٍّ آخر لا يقلُّ خطورةً: غياب منظومةٍ تعليمية موحَّدة تُحدِّد ما يجب أن يعرفه طبيب النوم الآسيوي وما المهارات التي يجب أن يُتقنها. في عام 2020م، أسَّستُ وترأَّستُ اللجنة التي عملت على تصنيف وتوصيف طبِّ النوم للأطباء والفنِّيين على مستوى آسيا، وهي خطوةٌ كانت ضرورية لتوحيد المفاهيم المهنية عبر دولٍ ذات أنظمة صحية شديدة التنوُّع.



Sleep Medicine 81 (2021) 246–252

Contents lists available at ScienceDirect

Sleep Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/sleep

Original Article

Asian accreditation of sleep medicine physicians and technologists: practice guidelines by the Asian Society of Sleep Medicine

Ahmed S. BaHammam [a, b, *], Fang Han [c], Ravi Gupta [d], Sy Duong-Quy [e, f], Mohammed A. Al-Abri [g], Haitham A. Jahrami [h, i], Pamela Song [j], Tayard Desudchit [k, l, m], Liyue Xu [c], Seung Bong Hong [n, o]

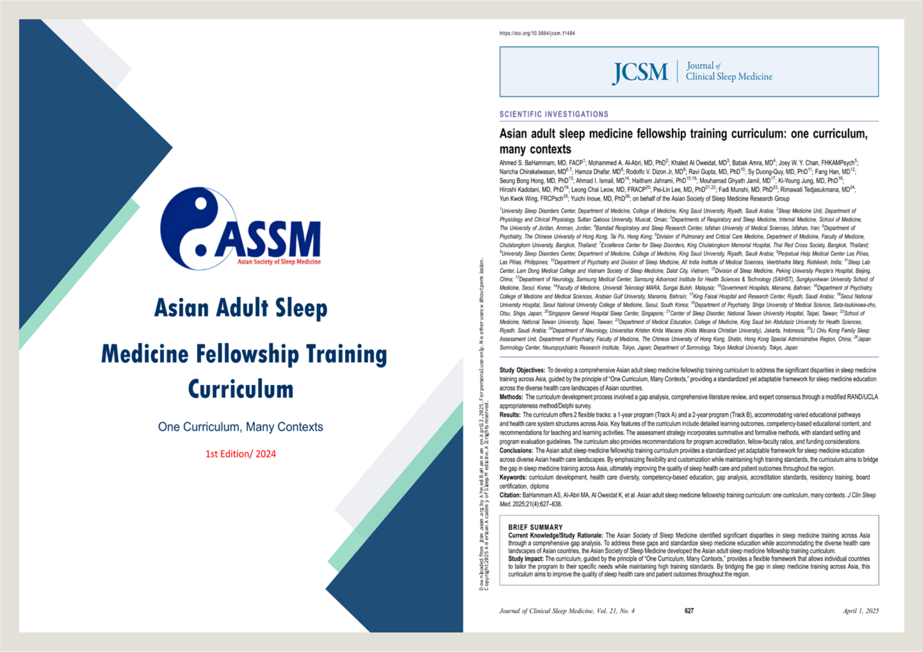
[a] University Sleep Disorders Center, College of Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia
[b] Strategic Technologies Program of the National Plan for Sciences and Technology and Innovation in the Kingdom of Saudi Arabia
[c] Sleep Center, Peking University People's Hospital, Beijing, China
[d] Department of Psychiatry and Division of Sleep Medicine, All India Institute of Medical Sciences, Veerbhadra Marg, Rishikesh, 249203, India
[e] Bio-Medical Research Center, Lam Dong Medical College, Dalat, Viet Nam
[f] Division of Pulmonary, Allergy and Critical Care Medicine, Penn State College of Medicine, Hershey, PA, USA
[g] Department of Physiology, College of Medicine and Health Sciences, Sultan Qaboos University, Muscat, Oman
[h] Ministry of Health, Manama, Bahrain
[i] College of Medicine and Medical Sciences, Arabian Gulf University, Manama, Bahrain
[j] Departments of Neurology, Inje University College of Medicine, Ilsan Paik Hospital, Goyang, Republic of Korea
[k] Excellence Center for Sleep Disorders, King Chulalongkorn Memorial Hospital/The Thai Red Cross Society, Bangkok, Thailand
[l] Division of Neurology, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand
[m] Division of Neurology, Department of Pediatrics, SK Building 11, King Chulalongkorn Memorial Hospital/The Thai Red Cross Society, 1873 Rama IV Road, Pathumwan, Bangkok, 10330, Thailand
[n] Department of Neurology, Samsung Medical Center, Samsung Biomedical Research Institute (SBRI), Samsung Advanced Institute for Health Sciences & Technology (SAIHST), Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Republic of Korea
[o] Neuroscience Center, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Republic of Korea

ورقة التصنيف والاعتماد الآسيوي لأطباء وفنّيي طبِّ النوم، المنشورة في مجلة Sleep Medicine عام 2021م تحت مظلة الجمعية الآسيوية لطب النوم.

◆◆◆

ثم في عام 2024م، قدنا مشروعاً أكبر: مسحٌ شامل لواقع طبِّ النوم في آسيا يحُدِّد الفجوات في التدريب والتعليم والممارسة السريرية. نُشرت نتائجه في مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب النوم Journal of Clinical Sleep Medicine. وبناءً على هذه البيانات، عملنا على تطوير المنهج الآسيوي لطبِّ النوم: وثيقة تفصيلية تمتدُّ إلى نحو مئةٍ وعشرين صفحة، طُوِّرت بمنهجيةٍ علمية دقيقة شملت تشكيل لجنة خبراء تضمُّ متخصِّصين في طبِّ النوم والتعليم الطبي من عدة دول، وتنفيذ مسح بأسلوب دلفاي المُعدَّل على مرحلتين للوصول إلى توافقٍ علمي حول المحتوى.

كان الشعار الذي اعتمدناه: "منهجٌ واحد، سياقاتٌ متعدِّدة." ليس نموذجاً جامداً يُفرَض على الجميع، بل إطارٌ مرن يتكيَّف مع اختلاف الأنظمة الصحية والتعليمية من دولةٍ إلى أخرى. نُشر هذا العمل في Journal of Clinical Sleep Medicine في ديسمبر 2025م.



المنهج الآسيوي لزمالة طبِّ النوم للبالغين (يسار)، الطبعة الأولى الكاملة 2024م، الصادر عن الجمعية الآسيوية لطبِّ النوم بشعار "منهجٌ واحد، سياقاتٌ متعدِّدة". والورقة البحثية المنشورة في مجلة Journal of Clinical Sleep Medicine (يمين، ديسمبر 2025م) التي وثَّقت المنهج ومنهجيته العلمية بمشاركة باحثين من أكثر من خمس عشرة دولة آسيوية

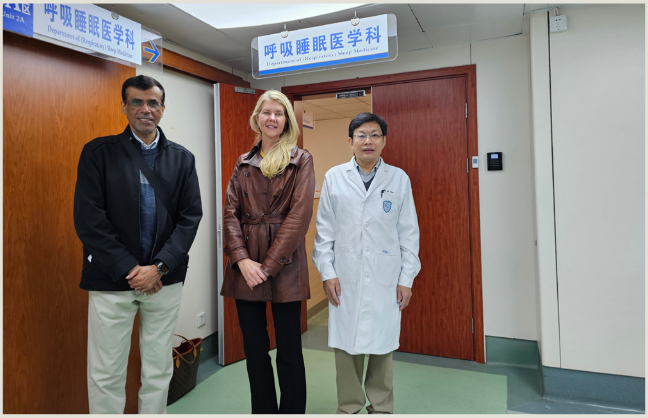
◆◆◆

تدرَّج هذا المسار المؤسسي حتى وصل إلى ما لم أكن أتخيَّله. رشَّحني الزملاء لرئاسة الجمعية الآسيوية لطبِّ النوم، فانتُخبتُ رئيساً منتخباً للفترة 2024- 2025م، ثم بدأتُ رئاسة الجمعية فعلياً من مطلع عام 2026م. كنتُ أول عربي وأول سعودي يترأس هذه الجمعية. أذكر هذا لا فخراً بنفسي، فما أنا إلا واحدٌ من فريقٍ كبير، بل فخراً بأن المملكة العربية السعودية وصلت إلى هذا الموقع في تخصُّصٍ بدأناه من الصفر تقريباً. وأحمد الله على هذا التوفيق.

وفي ديسمبر 2024م، دُعيتُ كبروفيسور زائر من جامعة بكين للمشاركة في مؤتمر الجمعية الآسيوية للنوم القهري في بكين. وخلال الزيارة أتاح لي البروفيسور فانغ هان، مدير مركز طبِّ النوم بجامعة بكين وأحد أبرز الباحثين في النوم القهري عالمياً، فرصة زيارة مركزه والاطِّلاع على تجربتهم.



تم انتخابي رئيساً مُنتخباً للجمعية الآسيوية لطبِّ النوم (ASSM) خلال المؤتمر الرابع للجمعية في بانكوك، تايلاند، ديسمبر 2023م، كأول عربي وسعودي يشغل هذا المنصب. في الصورة أعضاء مجلس إدارة الجمعية



مع البروفيسور فانغ هان، مدير مركز طبِّ النوم بجامعة بكين، والدكتورة ليندسي جيستيت من مؤسسة فرط النوم بأتلانتا، خلال زيارة مركز طبِّ النوم بجامعة بكين، ديسمبر 2024م.

لكنَّ ما لم أكن أتوقَّعه أن البروفيسور فانغ هان رتَّب لي لقاءً مع نحو خمسين مريضاً صينياً يعانون من النوم القهري جاؤوا مع أسرهم من مناطق مختلفة للجلوس معي. كان بينهم شبابٌ في مقتبل العمر يسألون عن مستقبلهم مع المرض، وأمَّهاتٌ يحملن ملفَّات أبنائهن الطبية ويبحثن عن إجابة، وآباءٌ صامتون تقرأ في وجوههم السؤال نفسه: هل سيتحسَّن ابني؟ جلستُ معهم ساعاتٍ أستمع وأُجيب وأشرح طبيعة المرض وخيارات العلاج، بمساعدة مترجمين من الفريق الطبِّي. ومن المواقف

التي استوقفتني أن شاباً يعيش بين أمريكا والصين جاء خصّيصاً حين علم أنني سأكون المتحدِّث، وقال لي إنه سبق أن شاهد لي مقطعاً على يوتيوب أتحدَّث فيه عن النوم القهري. كلمةٌ تقولها أمام كاميرا في الرياض تصل إلى شابٍّ في بكين فتدفعه للحضور. كان المشهد يُذكِّرني بعيادتي في الرياض: نفس القلق في عيون الأمَّهات، ونفس الحيرة في وجوه المرضى الشباب. المرض واحدٌ واللغة مختلفة، لكنَّ المعاناة لا تحتاج ترجمة. وفي تلك الساعات أدركتُ أنّ أبعد ما يصل إليه الطبيب ليس بحثاً يُنشر، بل أملٌ يُزرع في قلب مريض.



لقاءٌ مع نحو خمسين مريضاً صينياً بالنوم القهري وأسرهم في جامعة بكين، ديسمبر 2024م. المعاناة لا تحتاج ترجمة.

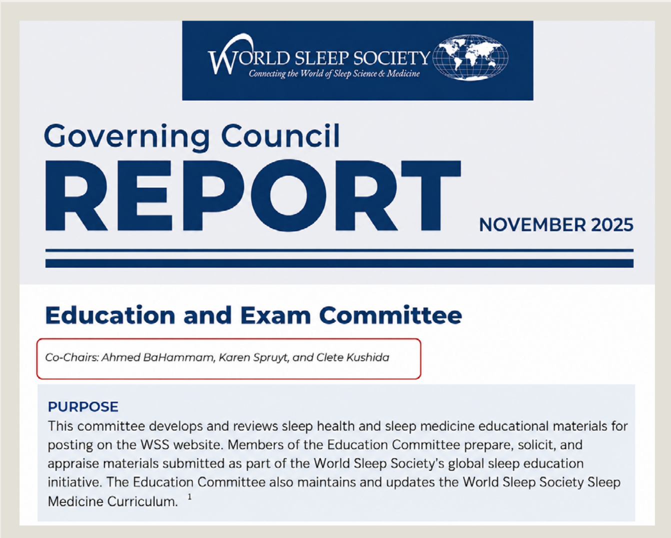
ولم يقتصر العمل على المستوى الآسيوي، بل امتدَّ إلى الساحة العالمية. أتشرَّف حالياً (2026-2028) بعضويتي في مجلس إدارة الجمعية العالمية لطبِّ النوم (World Sleep Society)، وهي من أكبر المنظمات العالمية في هذا المجال إن لم تكن الأكبر. كما أشغل منصب الرئيس المشارك للجنة التعليم والامتحانات في الجمعية. وما يعنينا في هذا الموقع ليس المنصب في ذاته، بل ما يتيحه من إسهامٍ في صياغة المعايير والبرامج التعليمية لطبِّ النوم على المستوى العالمي. فنحن اليوم في حوارٍ مستمر: نستفيد من خبرات العالم وننقل إليه في المقابل ملامح التجربتين السعودية والآسيوية، بخصوصيتهما الثقافية والصحية، لتكون جزءًا من هذا العلم العالمي لا مجرد متلقٍّ له.

ونعمل حالياً على نقل التجربة التي طبَّقناها في آسيا إلى المستوى العالمي، وذلك بناءً على توجُّهٍ وطلب من قيادة الجمعية العالمية. يشمل هذا العمل محورين رئيسيين: الأول هو إجراء مسحٍ عالمي شامل لواقع طبِّ النوم في مختلف دول العالم يحُدِّد

الفجوات في التدريب والممارسة والموارد. والثاني هو المساهمة في تطوير مناهج تدريبية عالمية للزمالة ولبرامج تدريب الفنِّيين، تكون مرنةً وقابلة للتكيُّف وتُراعي اختلاف الأنظمة الصحية والتعليمية بين الدول، على المبدأ نفسه: «منهجٌ واحد، سياقاتٌ متعدِّدة».

وقد كان لتجربتنا الآسيوية في هذا الباب أثرٌ طيّب؛ إذ لاقى المنهجُ الآسيوي المرن — الذي صُمِّم ليناسب تنوُّع الدول الآسيوية — اهتمامًا لدى عددٍ من الزملاء في الجمعية العالمية لطبِّ النوم. وقد أبدى رئيس الجمعية، البروفيسور توماس بنزل (Thomas Penzel)، رغبته في أن نعمل على تجربةٍ مماثلة على المستوى العالمي: تطوير منهجٍ مرن بالطريقة نفسها، ثم نشره في الدوريات العلمية ليكون مرجعًا متاحًا للجميع.

ونحن اليوم في خطوات هذا العمل الأولى: بدأنا بالمسح العالمي الذي أشرتُ إليه، وحصلنا على الموافقات اللازمة، وكوّنّا لجنة العمل، ونعمل الآن مع الزملاء على ما يمكن تطويره وتحسينه في المنهج. وهي مسيرةٌ في بدايتها، نرجو أن تثمر ما ينفع هذا التخصُّص في مختلف بلدان العالم.


WORLD SLEEP SOCIETY
Connecting the World of Sleep Science & Medicine

Governing Council
REPORT
NOVEMBER 2025

Education and Exam Committee

Co-Chairs: Ahmed BaHammam, Karen Spruyt, and Clete Kushida

PURPOSE
This committee develops and reviews sleep health and sleep medicine educational materials for posting on the WSS website. Members of the Education Committee prepare, solicit, and appraise materials submitted as part of the World Sleep Society's global sleep education initiative. The Education Committee also maintains and updates the World Sleep Society Sleep Medicine Curriculum. [1]

تقرير المجلس التنفيذي للجمعية العالمية للنوم (World Sleep Society)، نوفمبر 2025م، يُظهِر تعيين بروف باهمام رئيساً مشاركا للجنة التعليم والامتحانات إلى جانب الباحثَين الدوليَّين Karen Spruyt و Clete Kushida. تعمل اللجنة على تطوير المناهج التعليمية لطبِّ النوم عالمياً.

حين أتأمَّل هذا المسار، من جمعية الصدر السعودية عام 2003م والمجموعة الخليجية لطبِّ النوم في 2009م والجمعية السعودية لطبِّ النوم في 2024م، إلى رئاسة الجمعية الآسيوية والعمل على المستوى العالمي في 2024م، أرى فيه تسلسلاً طبيعياً لم أخطِّط له: من المحلي إلى الإقليمي إلى القارِّي إلى العالمي. والهدف في كلِّ مرحلة لم يكن المنصب ولا اللقب، بل المساهمة في بناء منظومةٍ مستدامة تخدم المرضى أينما كانوا، وتُطوِّر التخصُّص. والدرس الذي أستخلصه: ابدأ من أرضك، وأخلِص في عملك؛ فمع التخطيط السليم، يبقى الإخلاص هو روح العمل ومصدر أثره. والعلم يُشرق أكثر حين يُشارَك.

والحمد لله الذي وفَّق ويسَّر، ونسأله الإخلاص والقبول.

هل تعلم؟

آسيا قارَّةٌ يسكنها أكثر من أربعة مليارات إنسان، أي نحو 60٪ من سكان العالم. ومع ذلك، فإن خدمات طبِّ النوم فيها لا تزال في مراحلها الأولى في كثير من دولها، مما يعني أن ملايين المرضى لا يحصلون على التشخيص والعلاج الذي يحتاجونه.

وقفة علمية

المنهج الآسيوي لزمالة طبِّ النوم (2025) طُوِّر باستخدام منهجية دلفاي المُعدَّلة (Modified Delphi)، وهي طريقةٌ تجمع آراء خبراء متعدِّدين في جولاتٍ متتالية حتى تبلغ توافقاً معيارياً قابلاً للتطبيق عبر سياقاتٍ مختلفة. الهدف: إطارٌ واحد يعمل في ثقافاتٍ متعدِّدة.

الفصل التاسع عشر

اعمل بصمتٍ ودع عملك يتحدَّث

الإنجاز بلا ضجيج

«في النهاية، ليس عدد الأوراق عالية التأثير ولا الجوائز ولا المنح هو ما يهمُّ أكثر، بل فرحة الاكتشاف والإسهامات الصغيرة والكبيرة التي تصنعها من خلال تواصلك مع العلماء الآخرين»

أرتورو كاساديفال (أستاذ علم المناعة في جامعة جونز هوبكنز)

الجوائز والتصنيفات لم تكن يوماً جزءاً من خططي. في البدايات لم أكن أعرف أصلاً ما الجوائز التي تمُنح للباحثين، ولم يكن هذا الأمر يشغل تفكيري. كنتُ أعمل، وحسب. ثم بدأت تأتي تدريجياً، أغلبها بطلبٍ من الجامعة أن أُرشِّح نفسي، أو بتواصلٍ مباشر من الجهة المانحة. لم أطرق أنا أيَّ بابٍ منها. وأقول لطلابي دائماً: الجائزة ليست هدفاً تسعى إليه، بل هي نتيجةٌ تأتي مع الباقة، نتيجة العمل المتواصل. هي ثمرةٌ تنضج وحدها حين تسقي الشجرة بصبرٍ وإخلاص.

كم جاهلٍ متواضعٍ ستَرَ التواضعُ جهلَه
ومميَّزٍ في علمِه هدمَ التكبُّرُ فضلَه
فَدَعِ التكَبُّرَ ما حَييتَ وَلا تُصاحِب أهْلَهُ
فَالكِبرُ عَيبٌ لِلفَتى أَبَداً يُقَبِّحُ فِعلَهُ

(أحمد الواسطي)

«وما تواضع أحدٌ لله إلا رفعه الله» كما قال نبيُّنا ﷺ.

وقد أشرتُ في فصول سابقة إلى أن النمو البحثي المتراكم انعكس على التصنيفات العالمية. وهنا أودّ أن أجمع هذه الصورة في مكان واحد، لا فخراً بنفسي – فما أنا سوى فردٍ من فريق كبير – بل توثيقاً أميناً لما وفّق الله إليه، وامتناناً لكل من أسهم فيه:

أول تقديرٍ مؤسسي جاءني من كليتي في عام 2009م، حصلتُ على جائزة الباحث المتميز في كلية الطب بجامعة الملك سعود. كانت سعادتي بهذه الجائزة كبيرة، ليس لأنها جائزة فقط، بل لأنها جاءت من البيت الذي نشأتُ فيه كطالب ثم كأكاديمي. أن تُقدِّرك كليتك التي قضيتَ فيها عمرك، هذا عندي أغلى من كثيرٍ من التكريمات الدولية.

ثم في عام 2012م، ضُمِّن اسمي في كتاب البروفيسور مير كريغر "روَّاد ومفكِّرو طبِّ النوم" (Pioneers and Thinkers of Sleep Medicine)، ضمن الطبعة الخامسة من "مبادئ وممارسة طبِّ النوم" (Principles and Practice of Sleep Medicine)، وهو المرجع الأشمل والأكثر استشهاداً في تاريخ هذا التخصُّص عالمياً. حين علمتُ بذلك، شعرتُ بشيءٍ يصعب وصفه. أن يضعك أستاذك الذي تدرَّبت على يديه ضمن روَّاد التخصُّص في أهمِّ مراجعه، هذا تقديرٌ له وقعٌ خاصٌّ في النفس.

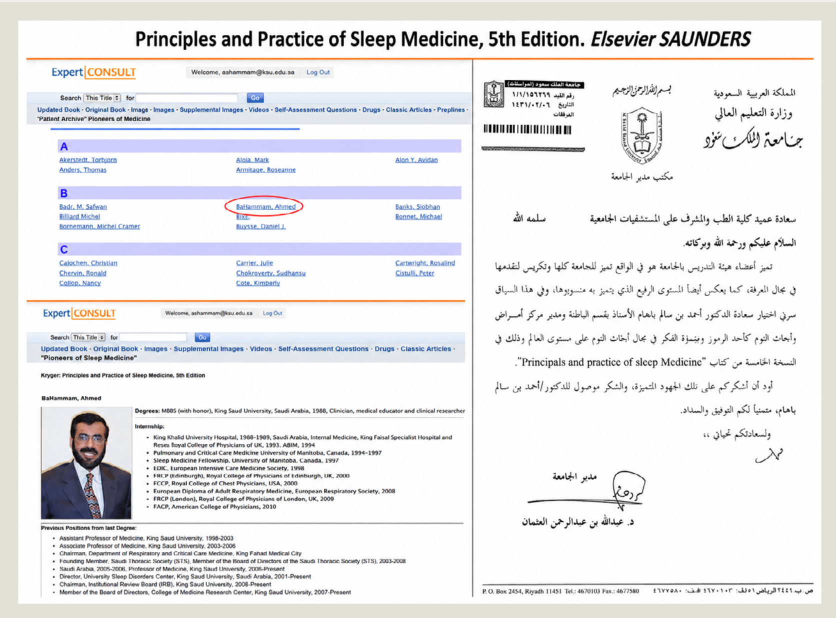
◆◆◆

وفي عام 2012م، جاءت دعوةٌ من الجمعية الأوروبية لأبحاث النوم (ESRS). ففي باريس، أطلقت الجمعيةُ أوَّلَ جولةٍ من اعتمادِ روَّاد التخصُّص، وهو ما سمَّته «اعتمادَ أجدادِ طبِّ النوم» (grandfathers and grandmothers of sleep medicine)، تقديراً لمَن أفنَوا سنواتٍ طويلةً في خدمة هذا العلم قبل أن تبدأ الاختباراتُ النظامية. ضمَّت تلك الجولةُ الأولى نخبةً من روَّاد التخصُّص في أوروبا، وكنتُ بينهم الوحيدَ من خارجها، وأوَّلَ عربيٍّ يُدرَجُ في هذه القائمة. وكان ذلك في حفلِ عشاءٍ في باريس، التقيتُ فيه بقادةِ طبِّ النوم في أوروبا. وحين وقفتُ بينهم في تلك القاعة، لم أشعر بفخرٍ بنفسي بقدر ما شعرتُ بالامتنان لله، وبأنني في تلك اللحظة لا أُمثِّل نفسي، بل

أُمثِّل بلدي ومنطقةً بأكملها بين روَّاد هذا العلم.

◆◆◆

ثم جاءت جائزة الإنجاز مدى الحياة من جامعة الملك سعود عام 2016م. هذه الجائزة بالنسبة لي هي الأهم والأقرب إلى قلبي بين كلِّ الجوائز. ليس لحجمها، بل لمصدرها. أتذكَّر أن عميد البحث العلمي في حينه الدكتور رشود الخريِّف اتصل بي هاتفياً ليُبلغني بالخبر. حين تأتيك الجائزة من جامعتك التي بدأتَ فيها وأنت لا تملك إلا حلماً وحماساً، فهذا يعني أنها لمستْ أثرَ ما بذلتَه، وقدَّرت ما قدَّمتَه. تشرَّفتُ باستلام الجائزة من سمو أمير منطقة الرياض الأمير فيصل بن بندر حفظه الله ومعالي رئيس الجامعة السابق الأستاذ الدكتور بدران العمر.


Principles and Practice of Sleep Medicine, 5th Edition. *Elsevier SAUNDERS*

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك سعود
بسم الله الرحمن الرحيم
مكتب مدير الجامعة
جامعة الملك سعود (المراسلات)
رقم القيد ١/١/١٥٦٢٦٩
التاريخ ١٤٣١/٠٢/٠٦
المرفقات

سعادة عميد كلية الطب والمشرف على المستشفيات الجامعية　　سلمه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

تميز أعضاء هيئة التدريس بالجامعة هو في الواقع تميز للجامعة كلها وتكريس لتقدمها في مجال المعرفة، كما يعكس أيضاً المستوى الرفيع الذي يتميز به منسوبوها، وفي هذا السياق سرني اختيار سعادة الدكتور أحمد بن سالم باهمام الأستاذ بقسم الباطنة ومدير مركز أمراض وأبحاث النوم كأحد الرموز وبتبوؤ الفكر في مجال أبحاث النوم على مستوى العالم وذلك في النسخة الخامسة من كتاب "Principals and practice of sleep Medicine".

أود أن أشكركم على تلك الجهود المتميزة، والشكر موصول للدكتور/أحمد بن سالم باهمام، متمنياً لكم التوفيق والسداد.

ولسعادتكم تحياتي ،،

مدير الجامعة

د. عبدالله بن عبدالرحمن العثمان

P. O. Box 2454, Riyadh 11451 Tel.: 4670103 Fax.: 4677580　ص.ب ٢٤٥٤ الرياض ١١٤٥١ هاتف: ٤٦٧٠١٠٣ فاكس: ٤٦٧٧٥٨٠

تشرفتُ بتضميني ضمن "روَّاد طبِّ النوم" (Pioneers of Sleep Medicine) في كتاب Principles and Practice of Sleep Medicine الصادر عن دار إلسيفير (الطبعة الخامسة 2012م)، وهو أشهر مرجع عالمي في التخصُّص. وإلى اليمين خطاب تقدير من معالي مدير جامعة الملك سعود الأستاذ الدكتور عبدالله العثمان بهذه المناسبة






European Sleep Research Society
Sleep Research and Sleep Medicine in Europe

EXAMINATION REQUIREMENTS FAQs EXAM RULES AND SETTINGS GRANTS HISTORICAL DATA

Home › Sleep Medicine Examination › Certified Expert Somnologists

Certified Expert Somnologists

2025 2024 2023 2022 2021 2020 2019 2018 2017 2016 2015 2014 2013 2012

The 1st grandparenting examination for Somnologists commissioned by the ESRS took place in Paris on 4 September 2012 during the 21st ESRS Congress.

The ESRS Board and the ESRS Examination Subcommittee congratulates all those who passed the ESRS Examination in Sleep Medicine and obtained certification as Expert Somnologists.

Prof. Claudio Bassetti, CH
Dr. Antonio Ambrogetti, AU
Dr. Adel Bachour, FI
Prof. Gaby Bader, SE
Prof. Ahmed S. BaHammam, SA
Dr. Harry Baker Israel, ES
Dr. Dev Banerjee, UK
Gregory Belenky, US
Dr. Antonio Bové Ribé, ES
Jan-Erik Broman, PhD, SE
Dr. Javier Brualla-Coll, ES
Dr. Daniel Brunner, CH
Dr. Al de Weerd, NL
Dr. Judith Davidson, CA
Prof. Zoran Dogas, HR
Dr. Leja Dolenc Groselj, SI
Dr. Helen S. Driver, CA

من الأعلى: حفل تكريم أعضاء المجموعة التأسيسية (Grandparenting) لخبراء طبِّ النوم (يُشارإلى اسمي بالسهم)، وهي أولى مجموعتين –فقط– اختارتهما الجمعية الأوروبية لأبحاث النوم اعترافًا بجيل الرواد المؤسِّسين قبل أن يُفتح المسار النظامي للجميع؛ ثم لقطةٌ أثناء أداء الامتحان في القاعة، باريس، سبتمبر 2012م؛ ثم القائمة الرسمية للمجموعة التأسيسية على موقع الجمعية، ويظهر فيها اسمي. القائمة متاحة على موقع الجمعية الأوروبية لأبحاث النوم:
https://esrs.eu/sleep-medicine-examination/certified-expert-somnologists/



تسلُّم جائزة الإنجاز مدى الحياة من صاحب السمو الملكي الأمير فيصل بن بندر بن عبدالعزيز أمير منطقة الرياض حفظه الله ، جامعة الملك سعود 2016م



تكريم سعادة عميد كلية الطب د. مساعد السلمان للمؤلف عام 2009م

طلبت مني وزارة الصحة ترشيح نفسي لجائزة الطبيب العربي في الفرع الأول، فرع البحث والابتكار، من مجلس وزراء الصحة العرب التابع لجامعة الدول العربية. يُرفع المرشحون من كلِّ دولة عربية عبر وزارة الصحة إلى المجلس. في نهاية نوفمبر 2025م، اتصل بي الدكتور محمد الدوسري، المدير العام للإدارة العامة للبحوث والدراسات بوزارة الصحة، ليُبلِّغني بالخبر. فرحتُ به.

وما يجعل هذه الجائزة ذات معنىً خاصٍّ في سياق هذا الكتاب أنها ليست مخصَّصةً لمُختصِّي طبِّ النوم، بل تمُنح لأفضل باحثٍ في البحث العلمي والابتكار في جميع التخصُّصات الصحية في العالم العربي كلِّه. وطبُّ النوم تخصُّصٌ فتيٌّ نسبياً، لم يحظَ تاريخياً بما حظيت به تخصُّصاتٌ راسخة كأمراض القلب والأورام والجراحة. فأن يُقيَّم باحثٌ فيه بين باحثين من كلِّ هذه التخصُّصات، من اثنتين وعشرين دولةً عربية، ثم يخرج بهذا التقدير، فذلك لا يعكس جهداً فردياً بقدر ما يعكس نضجَ التخصُّص في المملكة وعمقَ أثر أبحاثه في الصحة العامة: في التخطيط الصحي، والتشخيص، والعلاج، وبناء الكوادر. هذا ما بنيناه على مدى ثلاثين سنة، والحمد لله.

وأكثر ما أسعدني في هذه الجائزة وفي كلِّ إنجازٍ دولي أن الله شرَّفني برفع اسم المملكة العربية السعودية عالياً وتشريفها في المحافل الدولية. هذا عندي أغلى من الجائزة نفسها: أن أردَّ جزءاً من الدين الذي في عنقي لهذا الوطن المعطاء.

◆◆◆

وعلى صعيد التصنيفات العالمية، أذكرها مختصرةً في الوقفة العلمية في نهاية هذا الفصل، من باب التوثيق والامتنان لفريق العمل لا من باب الافتخار بنفسي. هذه الأرقام تعكس جهد فريقٍ كامل عمل معي على مدى عقود، وبيئةٍ جامعية داعمة، ووطنٍ وفَّر كلَّ سبل التميُّز. والفضل لله أولاً وآخراً.

◆◆◆

لكنني، وكما نبَّهت أعلاه، أُؤمن إيماناً عميقاً بأن المقاييس والأرقام وحدها لا تستطيع أن تقيس جودة البحث العلمي والعمل الأكاديمي بشكلٍ كامل. البحث

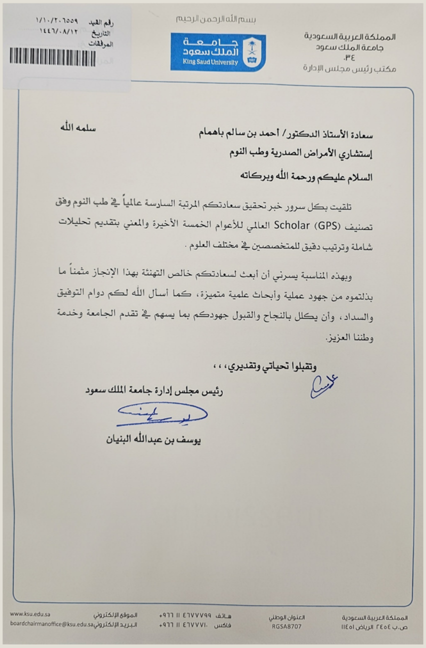
العلمي يبقى مهماً وضرورياً، لكنَّ قيمته الحقيقية تُقاس بأثره لا بأرقامه: بحثٌ غيَّر لائحةً صحية، أو أسهم في بدء خدمةٍ طبية لم تكن موجودة، أو حسَّن طريقة تشخيص مرضٍ أو علاجه، أو دفع صانع القرار لتبنِّي سياسةٍ جديدة تحمي صحة الناس. الأثر الحقيقي في المريض الذي شُخِّص مرضه فتحسَّنت حياته، وفي الطبيب الذي تدرَّب فحمل الرسالة إلى مدينته، وفي الطالب الذي اشتعل فيه الشغف فأصبح يوماً ما أستاذاً يُعلِّم غيره. هذا هو الأثر الذي يبقى حين تُنسى الأرقام.

والنصيحة التي أُقدِّمها لكلِّ باحثٍ شاب: اعمل بصمتٍ ودع عملك يتحدَّث عنك. لا تسعَ خلف الجوائز فتفقد طعمها، بل اسعَ خلف العلم والأثر والإخلاص، والجوائز ستجدك إن شاء الله. وتذكَّر أن أعظم جائزة ليست تلك التي تُعلَّق على الجدار، بل هي أن تلقى الله وقد أخلصتَ فيما عملت.

والحمد لله الذي وفَّق ويسَّر، وما توفيقي إلا بالله عليه توكَّلتُ وإليه أُنيب.



تكريمٌ من معالي وزير الصحة المهندس فهد بن عبدالرحمن الجلاجل، ومن جامعة الملك سعود ممثلةً بسعادة الأستاذ الدكتور يزيد بن عبدالملك آل الشيخ، نائب رئيس الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي، احتفاءً بحصولي على جائزة الطبيب العربي 2025م عن الفرع الأول: التفوق في البحث العلمي والابتكار، المُقدَّمة من مجلس وزراء الصحة العرب التابع لجامعة الدول العربية. والحمد لله.


بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
جامعة الملك سعود
٣٤.
مكتب رئيس مجلس الإدارة

رقم القيد ١/١٠/٢٠٦٥٥٩
التاريخ ١٤٤٦/٠٨/١٢
المرفقات

سعادة الأستاذ الدكتور/ أحمد بن سالم باهمام سلمه الله
إستشاري الأمراض الصدرية وطب النوم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تلقيت بكل سرور خبر تحقيق سعادتكم المرتبة السادسة عالمياً في طب النوم وفق تصنيف Scholar (GPS) العالمي للأعوام الخمسة الأخيرة والمعني بتقديم تحليلات شاملة وترتيب دقيق للمتخصصين في مختلف العلوم .

وبهذه المناسبة يسرني أن أبعث لسعادتكم خالص التهنئة بهذا الإنجاز مثمناً ما بذلتموه من جهود عملية وأبحاث علمية متميزة، كما أسأل الله لكم دوام التوفيق والسداد، وأن يكلل بالنجاح والقبول جهودكم بما يسهم في تقدم الجامعة وخدمة وطننا العزيز.

وتقبلوا تحياتي وتقديري،،،

رئيس مجلس إدارة جامعة الملك سعود

يوسف بن عبدالله البنيان

المملكة العربية السعودية ص.ب ٢٤٥٤ الرياض ١١٤٥١ | العنوان الوطني RGSA8707 | هاتف ٩٦٦ ١١ ٤٦٧٧٧٩٩+ فاكس ٩٦٦ ١١ ٤٦٧٧٧١٠+ | الموقع الإلكتروني www.ksu.edu.sa البريد الإلكتروني boardchairmanoffice@ksu.edu.sa


يناير 2023
المملكة
تتـــألق دوليًّا

كلية الطب بجامعة الملك سعود
• المرتبـــة 6 عالميًّا في مجال طـــب النوم | تصنيف "ScholarGPS" العالمية.

نشرة "المملكة تتألَّق دولياً" الصادرة في يناير 2025م عن الاتصال الحكومي، التي ذكرت مركز طبِّ النوم بجامعة الملك سعود ضمن الإنجازات العلمية السعودية الدولية البارزة. وخطاب التهنئة من معالي رئيس مجلس إدارة جامعة الملك سعود الأستاذ يوسف بن عبدالله البنيان. والحمد لله الذي وفَّق وأعان.





من اليمين إلى اليسار: تكريم من عميد كلية الطب العميد د. صالح المحسن 2023م
والوسام الذهبي للبحث العلمي من قسم الباطنة 2025م



تكريمي بجائزة الإنجاز مدى الحياة في طبِّ النوم من مجموعة طبِّ النوم الخليجية، جدَّة يناير 2026م



في لفتة كريمة من زملائي في المركز الجامعي لطبِّ وأبحاث النوم ووحدة الأمراض الصدرية بجامعة الملك سعود، 2022م.
ويظهر في الصورة من اليمين: بروفيسور سراج ولي و د. زاهر الشهري، ثم على يساري أخي الأكبر بروفيسور عمر، وعلى يميني أخي الأكبر بروفيسور علي. ويظهر كذلك في أقصى اليسار بروفيسور مسلم الصاعدي وعلى يساره بروفيسور حمدان الجحدلي.

وقفة علمية

التكريمات والتصنيفات العلمية التي حصلت عليها، بتوفيق الله سبحانه، تشمل: ذكري في كتاب "Pioneers and Thinkers of Sleep Medicine" للبروفيسور كريغر (2012)، وضُمِمْتُ إلى "أجداد طبِّ النوم" في الجمعية الأوروبية لأبحاث النوم كأول عربي (باريس 2012)، وجائزة أفضل باحث في كلية الطب (2009)، وجائزة الإنجاز مدى الحياة من جامعة الملك سعود (2016)، وجائزة الطبيب العربي في البحث والابتكار من مجلس وزراء الصحة العرب (2025)، وجائزة الإنجاز مدى الحياة من مجموعة طبِّ النوم الخليجية (يناير 2026)، والوسام الذهبي للبحث العلمي من قسم الباطنة (سبتمبر 2025). كما صُنِّفْتُ ضمن أفضل 2% من العلماء عالمياً (ستانفورد/ إلسيفير)، والسادس عالمياً في طبِّ النوم عام 2024م ثم الخامس عام 2025م وفق ScholarGPS، والثاني عشر عالمياً في الأمراض الصدرية (ScholarGPS 2025)، وأعلى 0.034% في أبحاث الصيام والصحة (Expertscape 2022).

وأذكر هذا لا فخراً بنفسي، فالفضل لله أولاً ثم لكلِّ من عمل معي، لكن لأقول لكلِّ باحثٍ عربي يعمل من داخل وطنه: الوصول إلى هذه المراتب من داخل دولةٍ عربية ليس بالأمر اليسير، فالباحث في الجامعات الغربية تتوفَّر له شبكات تعاونٍ بحثية واسعة وفرصٌ وتمويلٌ وبنيةٌ تحتية تدفعه دفعاً نحو النشر والتوسُّع. لكنَّ العمل الجادَّ والمتواصل من أرضك وبين أهلك يمكن أن يصل بك، بتوفيق الله، إلى ما لا تتخيَّله. وهذا ما أريد أن يبقى مع كلِّ باحثٍ شاب وطبيبٍ وطالبٍ طموح يقرأ هذا الكتاب: لا تنتظر أن تكون في جامعةٍ كبرى في الغرب لتبدأ، بل ابدأ من حيث أنت، واجعل عملك هو حجَّتك.

هل تعلم؟

يُقاس تأثير الباحث العلمي بعدة مقاييس دولية. مؤشِّر h-index مثلاً، يقيس كمِّية الإنتاج وجودته معاً: فإذا كان h-index لباحثٍ ما يساوي 50، فهذا يعني أن لديه 50 ورقة على الأقل، كلٌّ واحدة منها استُشهد بها 50 مرة على الأقل. لكن من المهم التأكيد على أن جودة العمل الأكاديمي والبحثي لا يمكن اختزالها في أرقام ومؤشِّرات فحسب. فالأثر الحقيقي للباحث في تطوير الخدمة والتعليم وبناء الكوادر والتأثير على السياسات الصحية لا تقيسه الأرقام مهما بلغت.

الفصل العشرون

خلف الستار

الأُسرة والتوازن الصعب

ما تعلَّمتُه من تجربتي أن لغز الحياة هو أن تجد توازناً سعيداً بين عملك وأسرتك ونفسك.

في الفصول السابقة، حكيتُ عن المركز والأبحاث والمجلات والمؤتمرات، وعن الإنجازات التي يراها الناس. لكنَّ وراء كلِّ إنجازٍ يراه الناس قصةً لا يراها أحد. وهذا الفصل هو عن ذلك الجزء الذي لا يظهر في السيرة الذاتية ولا في الأوراق البحثية ولا في حفلات التكريم. هو عن الأسرة التي صبرت ودعمت، وعن التوازن الذي حاولتُ أن أصنعه بين ما أُحبُّ من عمل ومن أُحبُّ من بشر.

◆◆◆

أبدأ بمن كانت معي قبل كلِّ شيء: زوجتي أم سلمان.

حين تيسَّر لي الابتعاث إلى كندا، دعمتني أم سلمان. التحقت بي ورافقتني مع ابننا سلمان الذي كان حينها طفلاً في الحضانة لا يتجاوز الثالثة من عمره. أربع سنوات في الغربة، في بلدٍ بعيد قارس البرودة، بلا أهلٍ ولا سند إلا الله ثم بعضنا البعض. دعمتني دعماً كاملاً لا أستطيع أن أصفه بكلمات. أقولها بكلِّ صدق: لا أعتقد أنني كنتُ سأستطيع تحمُّل تلك السنوات الأربع في الغربة لولا وجودها بجانبي.

وحين عدنا إلى المملكة وبدأتُ مسيرة بناء التخصُّص، رزقنا الله عام 2000م بتوأم، ثم في عام 2003م رزقنا بابننا الأصغر فاكتمل عقد العائلة والحمد لله، ثلاثة أبناء وبنت. كانت أم سلمان طوال تلك السنوات السند الذي لا يتزعزع: تُدير شؤون البيت وتربّي الأبناء وتصبر على غيابي الطويل بين المناوبات والمؤتمرات والأبحاث. ومع كلِّ ذلك، لم تتخلَّ عن طموحها، فواصلت مسيرتها المهنية بكل نجاح حتى أصبحت اليوم أستاذة طبِّ الأسرة والمجتمع، وأستاذة التعليم الطبي بكلية الطب في جامعة الملك سعود، ومناصب إدارية عدة. هذا دَينٌ في رقبتي لا أستطيع سداده مهما فعلت.

أما الوالدان فقد ذكرتُ فضلهما في فصولٍ سابقة ولا أريد أن أُكرِّر. لكنني أقول هنا ما لم أقله هناك: الوالدان وفَّرا لي منذ الصغر حياةً مستقرة أعانتني على التركيز في طلب العلم دون أن تُشغلني شواغل الحياة. وهذه نعمةٌ لا يُدركها الإنسان إلا حين يكبر ويرى غيره ممن لم تتوفَّر لهم. وأحمد الله أنني اخترتُ العودة إلى المملكة ولم أبقَ في كندا كما عُرِضَ عليَّ، لأن هذه العودة أتاحت لي أن أكون قريباً من والديَّ، وأن أعتني بصحتهما وأخدمهما في مرضهما. وهذا عندي أعظم من أيِّ إنجازٍ أكاديمي. الحرص على القرب من الوالدة والعائلة كان دائماً من أولوياتي مهما اشتدَّ ضغط العمل. ودعاؤها ودعاء جدَّتي رحمها الله كانا سلاحين لا يُرَدَّان. أُؤمن يقيناً أن كثيراً مما تحقَّق في هذه المسيرة هو ثمرة دعواتهما في الليل والنهار. اللهم اغفر لوالدي وجدَّتي وارحمهما، واحفظ والدتي واشفها وبارك في عمرها.

◆◆◆

والأبناء كبروا وأبوهم بين العيادة والمناوبة والمختبر والمؤتمر والطائرة. لكنني عاهدتُ نفسي مبكِّراً ألا يطغى العمل على حقِّهم فيَّ. أُؤمن إيماناً عميقاً بأن الإنسان الناجح حقاً ليس من يتفوَّق في عمله على حساب أسرته، بل من يستطيع أن يصنع توازناً حقيقياً بين الاثنين. في معادلة الحياة، تأتي الأسرة والنفس أولاً، ثم يأتي العمل والمسيرة المهنية بعد ذلك. من يستطيع أن يحُقِّق هذه المعادلة بشكلٍ صحيح هو الإنسان الناجح فعلاً. ولا يمكن أن يطغى العمل في أيِّ وقتٍ على العائلة والنفس.

لذلك حرصتُ على أن أكون قريباً من أبنائي بقدر ما أستطيع. كنتُ أُوصلهم إلى

المدرسة صباحاً كلَّ يوم، منذ طفولتهم وحتى أنهوا المرحلة الثانوية. وكنتُ أُتابع معهم دروسهم بشكلٍ يومي، رغم المناوبات الليلية والعمل المرهق. كان هذا الوقت مع الأبناء في الصباح وفي المساء من أغلى أوقات يومي. وحتى حين أصبحوا في الجامعة، وحتى بعد إنهائهم الجامعة، حرصتُ على الاستماع لهم ومناقشتهم ومشاركتهم ما لديَّ من خبرة. لأن العلاقة مع الأبناء لا تنتهي حين يكبرون، بل تتحوَّل من رعايةٍ إلى صداقة.

أقول هذا الكلام لا من باب الوعظ، فأنا أول من يعترف بالتقصير في مواضع كثيرة. أقوله من باب الصدق مع القارئ ومن باب النصيحة لكلِّ طبيبٍ شاب وباحثٍ في بداية طريقه: النجاح المهني له ثمن، لكن لا تجعل أسرتك تدفع ثمناً أكبر مما ينبغي.

وفلسفتي التي تعلَّمتُها بالتجربة لا بالنظرية تتلخَّص في كلمةٍ قرآنية عظيمة: ﴿وَلَا تَنسَوُاْ ٱلۡفَضۡلَ بَيۡنَكُمۡ﴾ (البقرة: 237). حين تتذكَّر فضل والديك، وفضل شريكة حياتك عليك، وحقَّ أبنائك، تتغيَّر نظرتك لكلِّ شيء. حين تعرف أن ما حقَّقتَه لم يكن ممكناً لولاهم، يتحوَّل الامتنان من شعورٍ عابر إلى أسلوب حياة.

◆◆◆

من المختبر إلى حياتك

خمس قواعد للتوازن تعلَّمتُها من حوالي أربعين سنة في المجال الطبي وبعده البحثي:

- ساعات العمل الطويلة لا تعني ساعاتٍ مُنتجة.
- ضع حدوداً واضحة بين العمل والبيت.
- رتِّب أولوياتك ولا تجعل المستعجل يطغى على المهم.
- اجعل صحَّتك أولوية لأنك بلا صحة لا تنفع أحداً.
- والأهم: أنت وأسرتك دائماً في المقدِّمة، لأنَّ الأوراق البحثية لن تتذكَّرك، لكنَّ أبناءك سيتذكَّرون هل كنتَ موجوداً.

والحمد لله على نعمة الأسرة، ونسأله أن يحفظها ويبارك فيها.

هل تعلم؟

أظهـرت دراسـاتٌ علميـة أن الأطبـاء والباحـثين الذيـن يتمتَّعـون بدعـمٍ أسري قـوي يكونـون أقـلَّ عرضـةً للاحتراق المهنـي (Burnout) وأكثـر إنتاجيـةً في عملهـم. الأسرة ليسـت عبئاً على المـسيرة المهنيـة، بـل هـي وقودهـا الحقيقـي.

الفصل الواحد والعشرون

قطرة الماء والصخر

ما أودُّ أن أقوله لمن يبدأ اليوم

قطرة الماء تحفر في الصخر، ليس بالقوة، ولكن بالتكرار، وكما قال الإمام ابن حزم الأندلسي رحمه الله:

أَلِحَّ فإنَّ الماءَ يَكْدَحُ في الصَّفَا ... إذا طالَ ما يَأتيْ عليهِ ويَذهَبُ

حين بدأتُ هذا الطريق قبل أكثر من ثلاثين سنة، كانت لديَّ رؤيةٌ للمجال وخطَّةٌ للبناء. لكنَّ المدى الذي ستبلغه تلك البداية، والأماكن التي ستأخذني إليها، لم يكن في حسباني. كلُّ ما كنتُ أملكه هو إحساسٌ داخلي بأن هذا التخصُّص يستحقُّ أن أُعطيه عمري، ونيَّةٌ صادقة أسأل الله أن يتقبَّلها. «إنما الأعمال بالنيات.» هذا الحديث الشريف كان ولا يزال البوصلة التي أهتدي بها.

واليوم، وأنا أكتب هذه السطور من قصتي مع النوم، أتأمَّل الطريق من بدايته فأجد أن كلَّ خطوةٍ فيه كانت بتقدير الله. الشغف الذي وُلد متأخِّراً في عيادة البروفيسور يونس في وينيبيغ، والقدر (قدر الرحمن) الذي ساقني إلى البروفيسور مير كريغر، والانتقال إلى جامعةٍ وفَّرت لي كلَّ أسباب النجاح. لو عاد بي الزمن، ما غيَّرتُ شيئاً.

حتى الأخطاء التي ارتكبتُها تعلَّمتُ منها، وحتى الأبواب التي أُغلقت في وجهي فتح الله خلفها أبواباً أجمل.

أُسأل دائماً:
لماذا بحثت؟ لماذا لم تكتفِ بالعمل الطبي الإكلينيكي وعلاج مرضاك؟

أفكِّر في هذا السؤال طويلاً. والحقيقة أن الأسباب كثيرة ومتشابكة.

بحثتُ لأنني أحببتُ المعرفة الجديدة. هناك متعةٌ لا يعرفها إلا الباحث حين يكتشف شيئاً لم يكتشفه أحدٌ قبله، حتى لو كان اكتشافاً صغيراً. هذا الشعور يُشبه أن تفتح نافذةً في غرفةٍ مظلمة فيدخل منها نور. وأنا أُعلِّم طلابي أن اليوم الذي ينتهي دون أن يتعلَّموا فيه شيئاً جديداً هو يومٌ ضائع من أعمارهم. البحث أطلق لعقلي العنان خارج قيود الإرشادات السريرية في الممارسات الطبية، وهذه حرِّيةٌ فكرية لا تُقدَّر بثمن.

وبحثتُ لأنني أردتُ أن أعرف حجم اضطرابات النوم في بلدي. كم من مرضانا يُعانون من اضطرابات النوم ولا يعرفون؟ وما التحدِّيات التي تُواجه التخصُّص عندنا؟ بدون هذه المعرفة، كنَّا نعمل في الظلام.

وبحثتُ لأنني أردتُ أن أُحدِّثَ معرفتي باستمرار. الذي لا يبحث يتوقَّف عقله عند ما تعلَّمه في سنين دراسته وما يقدمه له الآخرون. والبحث يجُبرك على القراءة والتحليل والنقد والتفكير، وهذا ينعكس على تدريسك وعلى ثقة طلابك وزملائك ومرضاك بك.

وبحثتُ لأنني أردتُ أن أُمثِّل المملكة العربية السعودية في تخصُّصي. أن أحمل اسم بلدي في المؤتمرات الدولية و في المجلات العالمية وأقول: هذا منتج سعودي. هذا ما أنتجه باحثٌ سعودي في جامعةٍ سعودية.

◆◆◆

وقبل أن تُطوى هذه الصفحات، أودُّ أن أذكر بعض ما رسَّخته في ذهني السنواتُ. لا أدري إن كان صواباً في كلِّ موضع، لكنه ما صدقتُه في مسيرتي.

أوَّلها الصبر. ﴿وَجَعَلْنَا مِنْهُمْ أَئِمَّةً يَهْدُونَ بِأَمْرِنَا لَمَّا صَبَرُوا﴾ (السجدة: 24). الصبر ليس أن تنتظر دون عمل، بل أن تعمل دون أن تستعجل النتيجة. وفي طريق البحث العلمي، الصبر ليس خياراً، بل ضرورة.

يا بائعَ الصَّبرِ لا تُشفِقْ على الشَّاري — فِدِرهَمُ الصَّبرِ يَسوَى ألفَ دينارِ

(ناصيف اليازجي)

وثانيها الشغف والتركيز. حين تُحبُّ ما تفعله، لا يعود العمل ضغطاً وتوترًا، بل يصبح متعة. والتركيز هو أن تقول "لا" لكثيرٍ من الأشياء حتى تستطيع أن تقول "نعم" لشيءٍ واحد تُتقنه.

وثالثها العزيمة وعدم التردُّد.

إذا كنتَ ذا رأيٍ فكن ذا عزيمةٍ — فإنَّ فسادَ الرأيِ أن تتردَّدا

(أبو جعفر المنصور)

كم من فكرةٍ جيدة ماتت لأن صاحبها تردَّد في تنفيذها.

ورابعها التغافل وغضُّ الطرف. قال الإمام أحمد بن حنبل: «العافيةُ عشرةُ أجزاءٍ، كلُّها في التغافل» (شعب الإيمان). ليس كلُّ نقدٍ يستحقُّ ردًّا، وليس كلُّ إساءةٍ تستحقُّ معركة.

وقال غازي القصيبي رحمه الله:

وعدتُ من المعاركِ لستُ أدري — علامَ أضعتُ عُمري في النزالِ

اختر معاركك بحكمة واترك ما لا يستحقُّ عمرك.

وخامسها التواضع. "وما تواضع أحدٌ لله إلا رفعه الله." التواضع ليس ضعفاً، بل هو قوةٌ يعرفها الواثق بنفسه. وأحبُّ الناس إلى الناس من يجمع بين العلم والتواضع.

وسادسها السماحة. "رَحِمَ اللهُ رَجُلًا سَمحًا إذا باعَ، وإذا اشتَرى، وإذا اقتَضى" (صحيح البخاري). السماحة تفتح من القلوب ما لا يفتحه الذكاء ولا يبلغه النفوذ.

وسابعها ألا تُقارن نفسك بغيرك. وكما يُقال: "المقارنة لصُّ الفرح." لكلِّ باحثٍ مساره وسرعته وظروفه. والله يُقسِّم الأرزاق بحكمته.

وثامنها ألا تحكم على شيءٍ قبل أن تُجرِّبه. كم من طبيبٍ عُيِّن في تخصُّصٍ ظنَّ أنه لا يُناسبه، ثم اكتشف فيه شغفه ورسالته. وكم من باحثٍ دخل مجالاً لم يختره فوجد فيه ما لم يجده في غيره. وأنا خير مثالٍ على ذلك. جرِّب أولاً، ثم احكم.

وتاسعها المرونة والقدرة على النهوض بعد كلِّ سقطة. الطريق لن يكون سهلاً، وقد تُواجه رفضاً وإحباطاً وانتقاداً. لكنَّ الباحث الحقيقي لا يتوقف عند كلِّ عثرة، بل ينهض ويتعلَّم منها ويمضي. ﴿فَإِنَّ مَعَ ٱلْعُسْرِ يُسْرًا ۝٥ إِنَّ مَعَ ٱلْعُسْرِ يُسْرًا ۝٦﴾ (الشرح: 5-6).

وعاشرها الرضا وعدم التذمُّر. "فمن رضي فله الرضا ومن سخط فله السخط" (أخرجه الترمذي). الشكوى المستمرة لا تبني شيئاً، وإلقاء اللوم على الآخرين أسهلُ مخرجٍ لكنه لا يحلُّ مشكلةً ولا يصنع تقدُّماً. والرضا بما قسم الله مع العمل الجاد هو المعادلة الصحيحة.

أيُّهذا الشاكي وما بك داءٌ كُنْ جميلاً تَرَ الوجودَ جميلا

(إيليا أبو ماضي)

◆◆◆

وأضيف إليها مهاراتٍ لا تقلُّ أهمية عن العلم نفسه: مهارة التواصل والاستماع، ومهارة التفاوض، والقدرة على العمل ضمن فريق. فالبحث العلمي في أساسه عملٌ جماعي. لا يمكنك أن تفعل كلَّ شيء وحدك مهما بلغت قدراتك. الفريق الجيد يفتح لك أبواب التمويل المشترك، ويُوفِّر عليك الوقت والجهد، ويُوزِّع المخاطر، ويُحسِّن جودة العمل، ويُثري البحث بزوايا نظرٍ لم تكن لتخطر ببالك وحدك. والأهم من ذلك أنه يخلق بيئةً من الزمالة والتعاون تجعل الرحلة البحثية أكثر متعةً وأقلَّ وحشة.

وأخيراً، كنتُ دائماً أسأل طلابي والمتدرِّبين سؤالاً بسيطاً: هل عقلية الباحث عقلية عدَّاء مئة متر أم عدَّاء ماراثون (عدَّاء مسافات طويلة)؟ عدَّاء المئة متر ينطلق بأقصى سرعته

ويُنهي سباقه في ثوانٍ معدودة. لكنَّ العمل الأكاديمي والبحثي ليس سباقاً قصيراً ينتهي بورقةٍ واحدة أو مشروعٍ واحد. هو رحلةٌ تمتدُّ عقوداً، تحتاج إلى نَفَسٍ طويل وإيقاعٍ ثابت وصبرٍ لا ينقطع. من يبدأ بسرعةٍ مبالغ فيها يحترق مبكِّراً ويفقد شغفه، ومن يسير بخطواتٍ ثابتة يوماً بعد يوم يصل ويبقى.

◆◆◆

ومن أهمِّ العادات التي التزمتُ بها سنين طويلة وأراها ركيزةً في كثيرٍ مما أنجزته: البكور. أبدأ يومي بصلاة الفجر في وقتها، ثم أتوجَّه إلى العمل مبكِّراً. في تلك الساعات الأولى من الصباح، حين يكون الذهن صافياً والعالم هادئاً، أُنجز معظم أعمالي. الكتابة والمراجعة والتفكير العميق، كلُّها تكون أفضل في تلك الساعات المباركة. وقد أثبتت دراساتٌ علمية حديثة أن الأشخاص الذين يستيقظون مبكِّراً يكونون أكثر مبادرةً وأفضل في حلِّ المشكلات واتخاذ القرارات. وقد صدق النبي ﷺ حين قال: «اللهم بارك لأمتي في بكورها» (رواه أبو داود والترمذيُّ وَقالَ: حديثٌ حسن). هذه ليست نصيحةً عابرة، بل تجربةٌ عشتُها أكثر من ثلاثين سنة ورأيتُ أثرها في إنتاجي واستمراريتي.

◆◆◆

وحين أنظر إلى المستقبل، أرى أن الرحلة لم تنتهِ بعد، وأنني لا أستشعر ثقل ما تبقَّى، بل أستشعر الأملَ فيمن سيحملونه. أمامنا أهدافٌ كثيرة لا يزال الطريق إليها طويلاً: الاستمرار في توعية المجتمع بأهمية النوم الصحي، وتوسيع تغطية خدمات طبِّ النوم لتشمل جميع مناطق المملكة، وتطوير الاعتراف الرسمي بتخصُّص تقنية النوم كمهنة مستقلة، ودعم برامج التدريب والزمالات وتحديثها باستمرار، وتمكين الباحثين الشباب ودعمهم في بداياتهم البحثية، وتطوير إرشاداتٍ سريرية محلية حين تدعو الحاجة. وهذه ليست أحلاماً بعيدة، بل خطواتٌ قادمة تنتظر من يخطوها. جيلٌ من الأطباء والباحثين الشباب يُقبِل على هذا التخصُّص بعيونٍ مفتوحةٍ وطاقةٍ لا تُقاس، لم يعرف النوم مجالاً مجهولاً أو هامشياً كما عرفناه نحن في بداياتنا، بل دخله من باب الثقة والإمكانية. إليهم تنتقل الراية الحقيقية، وفيهم يسكن الزخم القادم، ودورنا أن

نُمهِّد لهم ما استطعنا ونُسلِّمهم الشعلة وهي مضيئة. أشعلوا فضولكم، وجرِّبوا البحث العلمي قبل أن تحكموا عليه، فقد تجدون فيه ما لم تكونوا تتوقَّعون. ونسأل الله التوفيق والسداد. «الخطوات الصغيرة الثابتة هي مفتاح تحقيق الأهداف الكبيرة بيُسر.»

وأختم بما قاله سمو سيدي ولي العهد الأمير محمد بن سلمان حفظه الله: «وجود الشغف مهم عند المسؤول» (صحيفة مكة الخميس - 10 يونيو 2021)، وهذا بالضبط ما عشتُه في رحلتي مع طبِّ النوم.

وأخيرًا كما قال عرَّاب الرؤية: «**همَّة السعوديين مثل جبل طويق، ولن تنكسر.**»

الخاتمة

لو سألني أحدٌ: ما جوهر هذا الكتاب في جملةٍ واحدة؟ لقلتُ: قطرة الماء تحفر في الصخر، ليس بالقوة، ولكن بالتكرار.

هذه الرحلة كانت قطرةً بعد قطرة. بحثٌ بعد بحث، ومريضٌ بعد مريض، ومتدرِّبٌ بعد متدرِّب، ومقالٌ بعد مقال. لم يكن هناك لحظةٌ واحدة تغيَّر فيها كلُّ شيء، بل كانت هناك نحو ثلاثة عقودٍ من العمل اليومي الهادئ الذي لا يُحدث ضجيجاً لكنه يصنع أثراً.

ورحلة طبِّ النوم في المملكة لم تنتهِ. ولن تنتهي بإذن الله.

وقبل أن أُنهي، أستأذنك في وقفةٍ أخيرة عند مفارقةٍ لا أملك أمامها إلَّا أن أبتسم وأحمد الله. أتذكَّرُ ذلك الفتى ابنَ السَّادسة عشرة الَّذي كتب أوَّل مقالاته عام 1401هـ في صحيفة الجزيرة عن «مرض النَّوم» (داء التَّريبانوسوما)، دون أن يدري أنَّه يخطُّ أولى كلماته على طريقٍ طويلٍ سيمشيه.

فسبحان الله، بعد أكثر من أربعة عقود – في عام 1448هـ (2026م) – عادت بي الأيَّام إلى الموضوع نفسه الَّذي بدأتُ به. ولم أكن قد خطَّطتُ لذلك، ولا سعيتُ إليه. جاءني بريدٌ من باحثٍ زميلٍ يطلب مشاركتي في ورقةٍ علميَّةٍ عن آليَّات اختلال النَّوم واليقظة والسَّاعة البيولوجيَّة في هذا الدَّاء بعينه. فقبلتُ، ثمَّ حين تأمَّلتُ الأمر بعد النَّشر، أدركتُ أنَّ الله ساقني إليه دون أن أشعر.

بدأتُ الرِّحلة بمرضٍ اسمه «مرض النَّوم»، وعُدتُ إليه بعد رحلةٍ طويلة. وكأنَّ القطرة الَّتي سقطت أوَّل مرَّةٍ على الصَّخر، عادت لتسقط في الموضع ذاته – لكنَّها هذه المرَّة تسقط على صخرةٍ نُقِرت، وطريقٍ اتَّضح، وعِلمٍ نضج. فالحمد لله الَّذي يزرع البذور في حينها، ويسقيها في حينها، ويُنبتها حين يأذن.

﴿وَمَا تَوْفِيقِيٓ إِلَّا بِٱللَّهِۚ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ﴾ (هود: 88)

نسأل الله الإخلاص والقبول.

Clocks & Sleep **2026**, 8, 42
https://doi.org/10.3390/clockssleep8030042

clocks & sleep — MDPI

Review

Sleep–Wake Dysregulation in Human African Trypanosomiasis: From Neuroinvasion to Neuronal Dysfunction

Seithikurippu R. Pandi-Perumal [1,2], Ahmed S. BaHammam [3] and Konda Mani Saravanan [4,5,*]

1 Centre for Research and Development, Chandigarh University, Mohali 140413, Punjab, India; pandiperumal2023@gmail.com
2 Division of Research and Development, Lovely Professional University, Phagwara 144411, Punjab, India
3 University Sleep Disorders Center, Department of Medicine, College of Medicine, King Saud University, Riyadh 11324, Saudi Arabia; ashammam2@gmail.com
4 Centre for Research Impact & Outcome, Chitkara College of Pharmacy, Chitkara University, Rajpura 140401, Punjab, India
5 Center for Innovation and Inclusive Research, Sharda University, Greater Noida 201310, Uttar Pradesh, India
* Correspondence: saravananbioinform@gmail.com

الصفحة الأولى من ورقةٍ علميةٍ محكَّمة نُشرت في مجلة Clocks & Sleep عام 1448هـ (2026م)، تتناول آليات اختلال النوم واليقظة في داء التريبانوسوما (مرض النوم). عاد بي هذا الموضوع إلى حيث بدأتُ: أوَّل مقالٍ صحفيٍّ كتبتُه عام 1401هـ (1981م) عن الداء نفسه، بعد نحو سبعةٍ وأربعين عامًا. دائرةٌ اكتملت.

شكرٌ وتقدير

لا يكتمل هذا الكتاب دون أن أقف أمام أناسٍ عملوا معي في الظلِّ سنواتٍ طويلة، وكان لهم بعد الله فضلٌ كبيرٌ في أن يصبح مركز طبِّ وأبحاث النوم ما هو عليه اليوم.

مريم غاكوان وسميثا جورج، الفنِّيتان اللتان بدأتا معي من البدايات وعملتا بإخلاصٍ لا يتزعزع أكثر من عشرين سنة. لم أسمع منهما يوماً شكوى ولا تذمُّراً. طوَّرتا أنفسهما وحصلتا على شهادات التأهيل في تقنية طبِّ النوم، وكانتا أوَّل فنِّيتَين في المملكة تُصنَّفان في الهيئة السعودية للتخصُّصات الصحية. درَّبتا معظم فنِّيي النوم القدامى في المملكة، وأسهمتا إسهاماً مباشراً في تطوير برامج تدريب الفنِّيين وورش العمل التطبيقية بالمركز وتولَّتا التدريس فيها بكلِّ اجتهادٍ وأمانة. كما ساهمتا في كتابة فصولٍ في كتبٍ متخصِّصة، ولا تزالان حتى اليوم تُشرفان على الجيل الجديد بكلِّ أمانةٍ واقتدار.

عوض عليش رحمه الله وغفر له. التحق بالمركز باحثاً عام 2010م، وكان رجلاً مخلصاً غيوراً ديِّناً. أسهم في بناء البنية التقنية والمعلوماتية للمركز، وطوَّر خوارزمياتٍ خاصة لتحليل البيانات الرقمية الكبيرة، وساهم في تطوير برامج التدريب الإلكترونية وأنتج عدداً من الأبحاث. رحل عنَّا عام 2020م، ونسأل الله أن يتغمَّده بواسع رحمته.

أميمة صالح الزبير، التحقت بالمركز باحثةً ومنسِّقة بحوثٍ عام 2009م، وهي الدينمو الذي يقف خلف التنسيق البحثي والتدريبي والتعليمي في المركز. تُنسِّق مع الباحثين في الجامعة والمملكة والمنطقة والعالم في كلِّ ما نقوم به.

سمر نشوان، التحقت بالمركز عام 2009 م أيضاً وتولَّت إدارة قواعد البيانات وصيانتها ومتابعتها واستخراج ما نحتاجه منها للبحث العلمي. وهي مع أميمة، رغم أن عملهما بحثيٌّ في الأساس، ما زالتا حريصتَين على خدمة المرضى والمساهمة في العمل السريري اليومي سواءٌ في العيادات أو التنويم.

منير شريف، الباحث الذي عمل معنا عدة سنواتٍ لكنَّ أثره كان كبيراً في تطوير العمليات الإحصائية والخوارزمية وأتمتة بيئة العمل في المركز.

ومنذ نحو عام 2015م، بدأنا بالتحوُّل التدريجي نحو السعودة الكاملة للمركز مع تخرُّج كوادرَ سعودية مؤهَّلة. ومن الأمثلة الناجحة على ذلك الأخصائية فاطمة الأحمد التي تعمل في المركز منذ نحو ست سنوات وتُقدِّم عملاً متميِّزاً يعكس ما يمكن أن يصل إليه الكادر السعودي حين يُمنح الفرصة والتدريب المناسب. كما أتوجَّه بالشكر لبقية أخصائيي وأخصائيات تقنية طبِّ النوم: بدور الحربي، وزهرة المنصور، فاطمة الخوفي، ومي المعضادي، وصالح الباروت، ولأخصائية التثقيف الصحي ميعاد السياري، ود. ميرال الشريف. وكذلك د. رؤوف بيرزادا الذي عمل معنا لسنوات بكل إخلاص وترك أثراً، وغادرنا من عدة سنوات. ولهم جميعاً الشكر والتقدير على ما يُقدِّمونه يومياً بإخلاص.

لكلِّ هؤلاء أقول: أنتم الأساسات التي لا تراها العين لكنها تحمل البناء كلَّه. جزاكم الله خيراً.



صورة لمنسوبي المركز، جلوساً من اليمين، أميمة صالح الزبير، مريم غاكوان، سميثا جورج، سمر نشوان، فاطمة الأحمد.
وقوفاً من اليمين، صالح الباروت، د. حمزة ظفر، د. صالح العيسي، د. ميرال الشريف، زهرة المنصور، أسماء الخالدي، فاطمة الخوفي، مي المعضادي.

نبذة عن المؤلف

الأستاذ الدكتور أحمد بن سالم باهمام أستاذٌ في طبِّ النوم وطبِّ الأمراض الصدرية بكلية الطب في جامعة الملك سعود بالرياض، قضى أكثر من ثلاثين سنة في بناء هذا التخصُّص خدمةً وبحثاً وتعليماً.

يشغل حالياً منصب مدير المركز الجامعي لطبِّ وأبحاث النوم، ويترأَّس الجمعية الآسيوية لطبِّ النوم (ASSM) للفترة 2026-2028م كأوَّل عربيٍّ وسعوديٍّ يتولَّى هذا المنصب، وهو عضوٌ في مجلس إدارة الجمعية العالمية للنوم (World Sleep Society) ورئيسٌ مشاركٌ للجنة التعليم والامتحانات فيها (2026-2028م). ويشغل منصب رئيس تحرير مجلة Nature and Science of Sleep، إحدى أبرز المجلات المتخصِّصة في طبِّ النوم عالمياً.

نشر أكثر من خمسمئة ورقةٍ وفصلٍ علمي محكَّم، وعدداً من الكتب المتخصِّصة في طبِّ النوم، من أبرزها أوَّل مرجعٍ عالميٍّ يجمع بين الذكاء الاصطناعي وطبِّ النوم (إلسيفير)، وكتاب COVID19- and Sleep: A Global Outlook (سبرنغر، 2023م). صُنِّف ضمن الخمسة الأوائل عالمياً في تخصُّص طبِّ النوم وفق منصَّة (2025 ScholarGPS)، وضمن أفضل 2% من الباحثين عالمياً على مستوى المسيرة الكاملة وفق قاعدة بيانات جامعة ستانفورد وإلسيفير منذ تأسيسها، والثاني عالمياً في أبحاث الصيام ورمضان، في حين تحتل جامعة الملك سعود المرتبة الأولى عالمياً بين المؤسسات البحثية في هذا المجال.

حـاز على جائـزة الطبيـب العـربي في فـرع البحـث والابتـكار مـن مجلـس وزراء الصحـة العـرب (2025م)، وجائـزة الإنجـاز مـدى الحيـاة مـن جامعـة الملـك سـعود (2016م)، وجائـزة الإنجـاز مدى الحيـاة مـن المجموعـة الخليجيـة لطـبِّ النـوم (2026م)، والوسـام الذهبـي في البحـث العلمـي مـن قسـم الطـبِّ الباطنـي بكليـة الطـب بجامعـة الملـك سـعود (2025م).

ضُمِّـن في لائحـة «رواد ومفكِّـري طـبِّ النـوم» في الطبعـة الخامسـة (2012م) مـن كتـاب Kryger's Principles and Practices of Sleep Medicine. أسـهم في تأسـيس جمعيـة الصـدر السـعودية ومجلـة Annals of Thoracic Medicine، والمجموعـة الخليجيـة لطـبِّ النـوم، والجمعيـة الآسـيوية لطـبِّ النـوم، والجمعيـة السـعودية لطـبِّ النـوم. وأسَّـس أوَّل برنامـج زمالـة لطـبِّ النـوم في المملكـة وآسـيا عـام 2009م، وتـرأس لجنـة تأسـيس الزمالـة السـعودية لطـبِّ النـوم (2021م)، ورأس المجلـس العلمـي لطـب النـوم بهيئـة التخصصـات الصحيـة لمـدة عـامين، وكانـت المملكـة العربيـة السـعودية ثالـث دولـةٍ عالميـاً تُصـدر تصنيفـاً رسـمياً لاضطرابـات النـوم.

مسرد المصطلحات العلمية

Glossary of Scientific Terms

عربي ـ إنجليزي

Arabic - English

English Term	المصطلح بالعربية
Multiple Sleep Latency Test (MSLT)	اختبار القيلولة المتعدد
Maintenance of Wakefulness Test (MWT)	اختبار بقاء اليقظة
Healthcare Utilization	استهلاك الرعاية الصحية
Sleep Disorders	اضطرابات النوم
Wearable Devices / Smartwatches	الأجهزة الملبوسة (الساعات الذكية)
Parasomnias	الأخطال النومية (المشي أثناء النوم وغيره)
Cardioception	الإدراك القلبي
Research Mentoring	الإرشاد البحثي (التوجيه الأكاديمي)
Insomnia	الأرق
(American Academy of Sleep Medicine (AASM	الأكاديمية الأمريكية لطب النوم
Esophageal Achalasia	الأكالازيا المريئية
International Classification of Sleep Disorders (ICSD)	التصنيف الدولي لاضطرابات النوم
Deep Learning	التعلّم العميق
Endotracheal Intubation	التنبيب الرغامي
Non-Invasive Ventilation (NIV)	التهوية غير التداخلية (جهاز التنفس المساعد)
Asian Society of Sleep Medicine (ASSM)	الجمعية الآسيوية لطب النوم
Saudi Sleep Medicine Society	الجمعية السعودية لطب النوم
World Sleep Society (WSS)	الجمعية العالمية للنوم

Glymphatic System	الجهاز الجليمفاوي (اللمفاوي للدماغ)
Diaphragm	الحجاب الحاجز
Artificial Intelligence (AI)	الذكاء الاصطناعي
Circadian Rhythm / Biological Clock	الساعة البيولوجية (الإيقاع اليومي)
Unconscious Sleep (Subat)	السُّبات
Drowsiness / Light Dozing	السِّنة (الغفوة الخفيفة)
Snoring	الشخير
Ramadan Intermittent Fasting	الصيام المتقطع في رمضان
Intensive Care Unit (ICU)	العناية المركزة (الحرجة)
Cerebral Cortex	القشرة الدماغية
Stage N2	المرحلة الثانية من النوم
Melatonin	الميلاتونين
Neurotransmitters	النواقل العصبية
Stage N1 (Light Sleep)	النوم الخفيف (المرحلة الأولى)
Stage N3 (Deep / Slow-Wave Sleep)	النوم العميق (بطيء الموجة)
Narcolepsy	النوم القهري (النوم الانتيابي)
Orthosomnia	الهوس بمثالية النوم
Saudi Commission for Health Specialties (SCFHS)	الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Obstructive Sleep Apnea (OSA)	انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم
Amyloid-Beta Protein	بروتين الأميلويد بيتا
Tau Protein	بروتين تاو
Sleep Architecture	بنية النوم (هيكل النوم)
Real-World Data	بيانات العالم الحقيقي

Randomized Controlled Trial (RCT)	تجربة سريرية عشوائية منضبطة
Bibliometric Analysis	تحليل ببليومتري
Electromyography (EMG)	تخطيط العضلات الكهربائي
Electrooculography (EOG)	تخطيط حركة العينين
Electroencephalography (EEG))	تخطيط كهرباء الدماغ
Electrocardiography (ECG)	تخطيط كهربية القلب
Blood Oxygen Saturation (SpO2)	تشبّع الدم بالأكسجين
Transformers (AI Architecture)	تقنية المحوّلات
Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)	جهاز ضغط الهواء الموجب المستمر
Bilevel Positive Airway Pressure (BPAP/ BiPAP)	جهاز ضغط الهواء الموجب ثنائي المستوى
Periodic Limb Movement Disorder (PLMD)	حركات الأطراف الدورية أثناء النوم
Cross-Sectional Survey	دراسة مسحية (مقطعية)
Sleep Cycle	دورة النوم
Nomophobia	رهاب فقدان الهاتف
Sleep Paralysis	شلل النوم (الجاثوم)
Sleep Medicine	طب النوم
Synaptic Homeostasis Hypothesis (SHY)	فرضية التوازن المشبكي
Excessive Daytime Sleepiness (EDS)	فرط النعاس
De-identified Big Data	قواعد البيانات الضخمة المُجهَّلة
Apnea-Hypopnea Index (AHI)	مؤشر انقطاع التنفس ونقصه
Body Mass Index (BMI)	مؤشر كتلة الجسم
Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)	متلازمة الضائقة التنفسية الحادة
Restless Legs Syndrome (RLS)	متلازمة تململ الساقين

Kleine-Levin Syndrome (KLS)	متلازمة كلاين-ليفين (نوم الجميلة)
Obesity Hypoventilation Syndrome (OHS)	متلازمة نقص التهوية المرتبطة بالسمنة
Polysomnography (PSG)	مخطط النوم (دراسة النوم الشاملة)
Hypnogram	مخطط مراحل النوم
Sleep Stages	مراحل النوم
CPAP Titration	معايرة جهاز ضغط الهواء
Maqasid al-Shariah (Objectives of Islamic) Law	مقاصد الشريعة
Modified Delphi Method	منهجية دلفاي المعدّلة
Ramadan-Like Fasting Model	نموذج الصيام الرمضاني (حيواني)
REM Sleep (Rapid Eye Movement)	نوم حركة العين السريعة (نوم الريم)
Growth Hormone	هرمون النمو

إنجليزي _ عربي

English - Arabic

English Term	المصطلح بالعربية
Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)	متلازمة الضائقة التنفسية الحادة
American Academy of Sleep Medicine (AASM)	الأكاديمية الأمريكية لطب النوم
Amyloid-Beta Protein	بروتين الأميلويد بيتا
Apnea-Hypopnea Index (AHI)	مؤشر انقطاع التنفس ونقصه
Artificial Intelligence (AI)	الذكاء الاصطناعي
Asian Society of Sleep Medicine (ASSM)	الجمعية الآسيوية لطب النوم
Bibliometric Analysis	تحليل ببليومتري
Bilevel Positive Airway Pressure (BPAP/ BiPAP)	جهاز ضغط الهواء الموجب ثنائي المستوى
Blood Oxygen Saturation (SpO2)	تشبّع الدم بالأكسجين
Body Mass Index (BMI)	مؤشر كتلة الجسم
Cardioception	الإدراك القلبي
Cerebral Cortex	القشرة الدماغية
Circadian Rhythm / Biological Clock	الساعة البيولوجية (الإيقاع اليومي)
Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)	جهاز ضغط الهواء الموجب المستمر
CPAP Titration	معايرة جهاز ضغط الهواء
Cross-Sectional Survey	دراسة مسحية (مقطعية)
De-identified Big Data	قواعد البيانات الضخمة المُجهَّلة
Deep Learning	التعلّم العميق
Deep Unconscious Sleep (Subat)	السُّبات
Diaphragm	الحجاب الحاجز

Drowsiness / Light Dozing	السِّنة (الغفوة الخفيفة)
Electrocardiography (ECG)	تخطيط كهربية القلب
Electroencephalography (EEG)	تخطيط كهرباء الدماغ
Electromyography (EMG)	تخطيط العضلات الكهربائي
Electrooculography (EOG)	تخطيط حركة العينين
Endotracheal Intubation	التنبيب الرغامي
Esophageal Achalasia	الأكالازيا المريئية
Excessive Daytime Sleepiness (EDS)	فرط النعاس
Glymphatic System	الجهاز الجليمفاوي (اللمفاوي للدماغ)
Growth Hormone	هرمون النمو
Healthcare Utilization	استهلاك الرعاية الصحية
Hypnogram	مخطط مراحل النوم
Insomnia	الأرق
Intensive Care Unit (ICU)	العناية المركزة (الحرجة)
International Classification of Sleep Disorders (ICSD)	التصنيف الدولي لاضطرابات النوم
Kleine-Levin Syndrome (KLS)	متلازمة كلاين-ليفين (نوم الجميلة)
Maintenance of Wakefulness Test (MWT)	اختبار بقاء اليقظة
Maqasid al-Shariah (Objectives of Islamic (Law	مقاصد الشريعة
Melatonin	الميلاتونين
Modified Delphi Method	منهجية دلفاي المعدّلة
Multiple Sleep Latency Test (MSLT)	اختبار القيلولة المتعدد
Narcolepsy	النوم القهري (النوم الانتيابي)
Neurotransmitters	النواقل العصبية

Nomophobia	رهاب فقدان الهاتف
Non-Invasive Ventilation (NIV)	التهوية غير التداخلية (جهاز التنفس المساعد)
Obesity Hypoventilation Syndrome (OHS)	متلازمة نقص التهوية المرتبطة بالسمنة
Obstructive Sleep Apnea (OSA)	انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم
Orthosomnia	الهوس بمثالية النوم
Parasomnias	الأخطال النومية (المشي أثناء النوم وغيره)
Periodic Limb Movement Disorder (PLMD)	حركات الأطراف الدورية أثناء النوم
Polysomnography (PSG)	مخطط النوم (دراسة النوم الشاملة)
Ramadan Intermittent Fasting	الصيام المتقطع في رمضان
Ramadan-Like Fasting Model	نموذج الصيام الرمضاني (حيواني)
Randomized Controlled Trial (RCT)	تجربة سريرية عشوائية منضبطة
Real-World Data	بيانات العالم الحقيقي
REM Sleep (Rapid Eye Movement)	نوم حركة العين السريعة (نوم الريم)
Research Mentoring	الإرشاد البحثي (التوجيه الأكاديمي)
Restless Legs Syndrome (RLS)	متلازمة تململ الساقين
Saudi Commission for Health Specialties (SCFHS)	الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Sleep Medicine Society	الجمعية السعودية لطب النوم
Sleep Architecture	بنية النوم (هيكل النوم)
Sleep Cycle	دورة النوم
Sleep Disorders	اضطرابات النوم
Sleep Medicine	طب النوم
Sleep Paralysis	شلل النوم (الجاثوم)
Sleep Stages	مراحل النوم

Snoring	الشخير
Stage N1 (Light Sleep)	النوم الخفيف (المرحلة الأولى)
Stage N2	المرحلة الثانية من النوم
Stage N3 (Deep / Slow-Wave Sleep)	النوم العميق (بطيء الموجة)
Synaptic Homeostasis Hypothesis (SHY)	فرضية التوازن المشبكي
Tau Protein	بروتين تاو
Transformers (AI Architecture)	تقنية المحوّلات
Wearable Devices / Smartwatches	الأجهزة الملبوسة (الساعات الذكية)
World Sleep Society (WSS)	الجمعية العالمية للنوم